جرائــم الخطــأ الطبـــي

والتعويض عنها

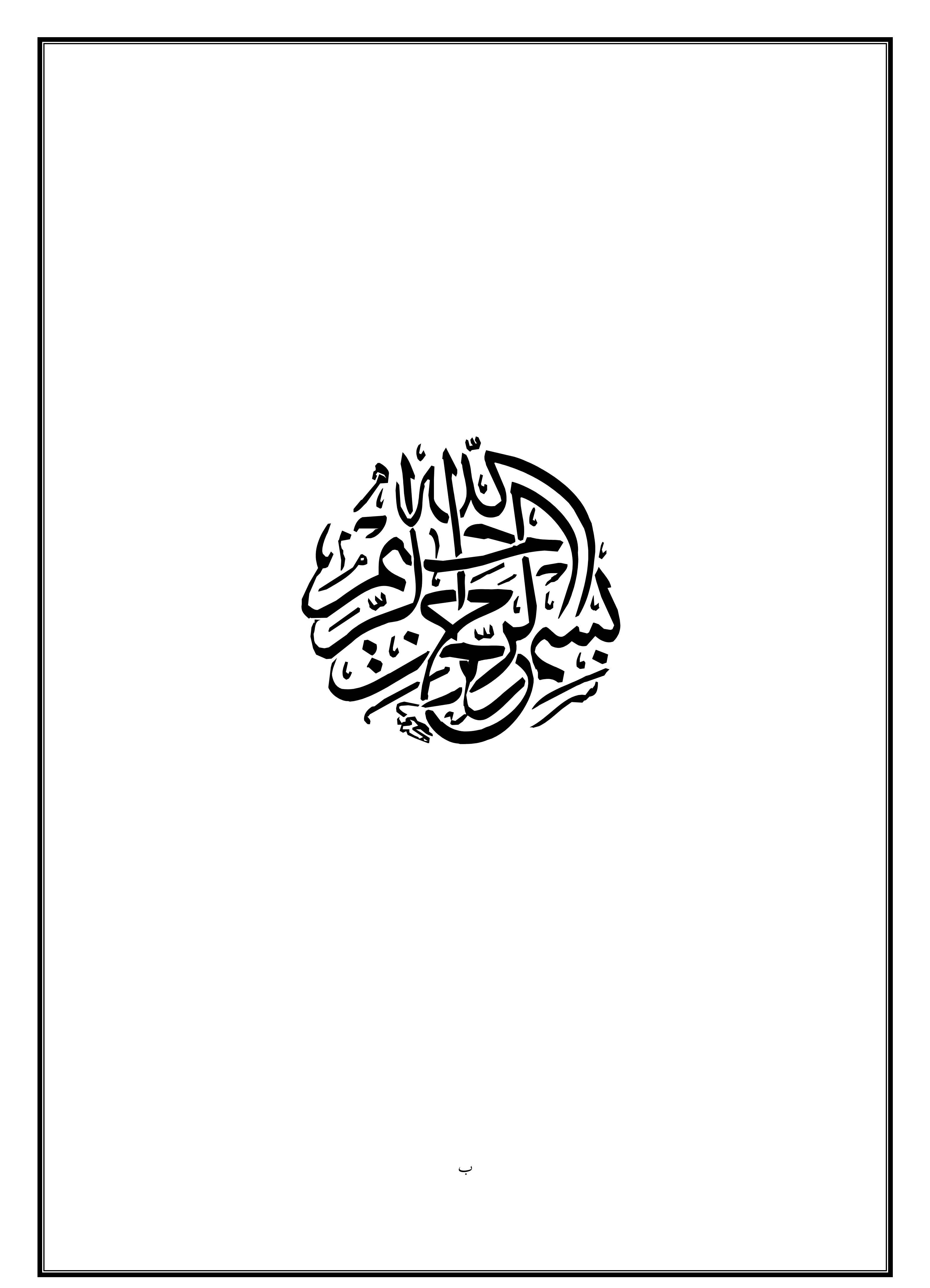
فى

ضوء الفقه والقضاء

تأليـف

شريـــف أحـمد الطبـــاخ

المحامى بالنقض والإدارية العليا


بسم الله الرحمن الرحيم

مقدمة

كثرت فى الآونة الأخيرة الجرائم الطبية ويرجع ذلك إلى عدم التزام الطبيب فى مباشرة اجراءاته الطبية بالقدر المتوسط من الحيطة والحذر الذى تغير مضمونة فى ظل المتغيرات العلمية والفنية .

والطب من العلوم التى يحدث بها تقدم بصفة مستمرة قد يعجز عن الطبيب أحيانا ملاحقة كل جديد فى هذا الميدان واستيعابه وقد تتصف الوسائل الحديثة من الآلات والمعدات الطبية بالغموض وسرعة التغيير واختلاف النتائج مما يجعل من الصعب قبولها أو تطبيقها ومواجهة نتائجها ومن هنا يحدث الخطأ الطبى ، فالطبيب الغير مدرب على هذه الآلات واستعمالها جيدا كثيرا ما يقع فى أخطاء عديدة ، وعلى ذلك فقد رأينا إلقاء الضوء على هذه الجرائم بين دفتى هذا الكتاب .

وبعد ....

(أما الزبد فيذهب جفاءَ وأما ما ينفع الناس فيمكث فى الأرض)

المؤلف

شريـــف أحـمد الطبـــاخ

تقسيم

ينقسم هذا الكتاب الى خمسة أبواب

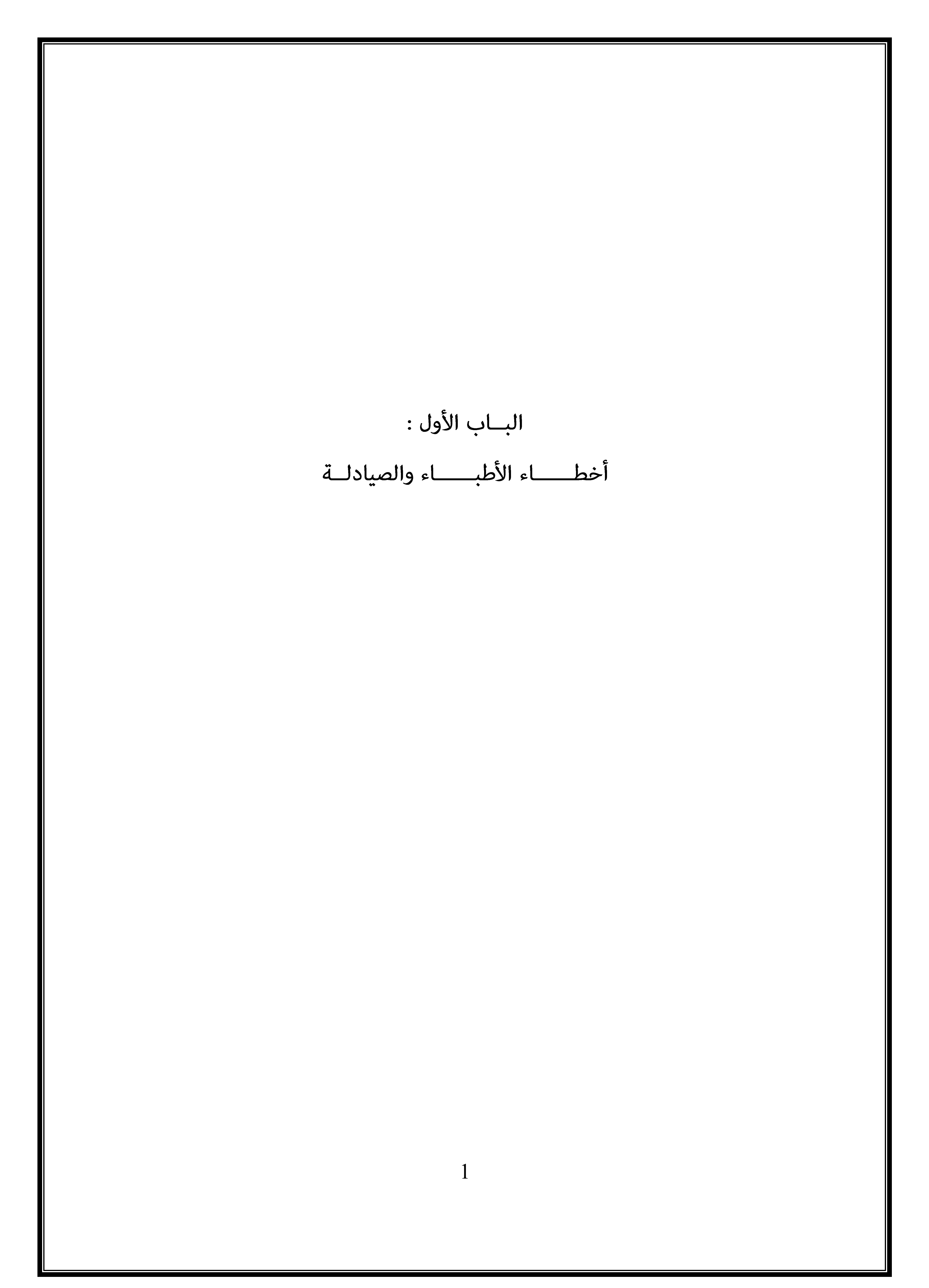
الباب الأول : أخطاء الأطباء والصيادلة

الباب الثانى : اباحة الأعمال الطبية والجراحية على جسم الإنسان

الباب الثالث : مسئولية الطبيب أو الجراح أو الصيدلى عن إفشاء الأسرار

الباب الرابع : الاجهاض

الباب الخامس : التعويض عن الخطأ الطبى



البــاب الأول :

أخطـــــــاء الأطبـــــــاء والصيادلـــة

الفصل الأول تعريف الخطأ الطبى وأنواعه

تعريف الخطأ :

هو إخلال الجانى عند تصرفه بواجبات الحيطة والحذر التى يفرضها القانون ، وعدم حيلولته تبعا لذلك دون أن يقضى إلى حدوث النتيجة الأجرامية فى حين كان ذلك فى استطاعته ومن واجبه (د/محمود نجيب حسنى ص 129- بند 143 مشار اليه فى موسوعة الفقه والقضاء فى الطب الشرعى – شريف الطباخ – ود/ أحمد جلال)

وقد قسم أغلبية الفقه الخطأ إلى نوعين الأول أطلقوا عليه الخطأ البسيط والثانى أطلقوا عليه الخطأ الواعى وهما على الترتيب التالى :

أولا : الخطأ البسيط

وقد أطلق الفقه عدة مسميات على هذا الخطأ منها الخطأ غير الواعى أو الخطأ بدون توقع أو الخطأ بدون تبصر ويقع هذا نتيجة عدم توقع الجانى نشاطه الأيجابى أو السلبى مع قدرة الشخص العادى من فئته وفى ظروفه على توقعها وتفاديها ، نعدم للتوقيع أو التصور للحادث يلعب الدور الحقيقى فى قيام هذا النوع من الخطأ ولا تعتبر النتيجة الإجرامية متوقعة ، إلا إذا كان حدوثها يدخل فى نطاق السير العادى للأمور ، أى إذا كان التسلسل السيئ الذى أدى إلى إحداثها متفقا مع النحو الذى تجرى به الأمور عادة ، أما إذا كان حدوثها ثمرة عوامل شاذة لا يتفق تداخلها مع مألوف الأمور فهى غير متوقعة ، فلا يلام المتهم إن لم يتوقعها . (د/ محمود نجيب حسنى ودكتور عبد المهيمن بكر)

ثانيا : الخطأ الواعى

ويسمى هذا الخطأ أيضا بالخطأ البصير أو الخطأ مع التوقيع

وفيه يتصور الجانى إمكان تحقيق نتائج ضارة من نشاطه ، ومع ذلك يقدم عليه ، إما راجيا عدم وقوع هذه النتائج ، أو واثقا فى قدرته على دفعها وهذا النوع من الخطأ يعد أشد درجة من النوع الأول ، إذ أن تفضيل الجانى الإقدام على النشاط فى هذه الحالة ينطوى على طيش وإستخفاف بالعينة .(إنظر الدكتور عبد المهيمن بكر – ص135)

مسئولية الطبيب جنائيا عن أى خطأ ولو كان يسيرا :

بالنسبة للأطباء الأخصائين فإنه يجب استعمال منتهى الشدة معهم وجعلهم مسئولين عن أى خطأ ولو كان يسيرا ، خصوصا إذا ساءت حالة المريض بسبب معالجتهم لأن من واجبهم الدقة فى التشخيص والاعتناء وعدم الإهمال فى المعالجة .(إستئناف مصر 1939/1/2 – المحاماه س19 رقم 334 ص317).

مسئولية الطبيب لها وجهان :

أن مسئولية الطبيب لها وجهان : أحدهما متعلق بصناعته وهو ما يعبر عنه بخطأ المهنة ؛ وثانيهما ليس متعلقا بذلك ولا شأن له بالفن فى ذاته ، فخطأ المهنة لا يسلم به إلا فى حالات "الجهل الفاضح " والوجه الثانى لا يخضع لسلطان التقدير الفنى الطبى والجدل العلمى ، لأنه خطأ مادى يقع فيه الطبيب مخالفا بذلك القواعد المقررة طبيا فهو مسئول عنه ،

وهذا النوع من الخطأ يقع تحت المسئولية العامة ، شأن الطبيب فيه شأن أى شخص آخر (المحاماة س15 القسم الثانى – رقم 216– ص471 الصادر من محكمة الجيزة فى 1935/1/26) .

ومن تطبيقات الخطأ المادى أن :

يحرر طبيب "روشتة" لمريض تتضمن دواء ساما بمقدار 25 نقطة فى الزجاجة ولم يكتب كلمة نقط gouttes بشكل واضح ، بل كتب منها حرفين أو ثلاثة . فاختلطت لدى مساعد الصيدلى مع كلمة جرام grammes ، فقام بتركيب الدواء على اساس وضع 25 جراما فيه ، ولذا توفيت المريضة من إستعماله . وإعتبرت المحكمة الطبيب، والصيدلى ، ومساعدة ثلاثتهم مسئولين عن قتل المريضة خطأ ، أولهم لأنه كتب كلمة نقطة مختزلة فى حرفين أو ثلاثة حروف متقاربة فى مساحة ضيقة جدا من هامش الروشتة ، مع أن المرسوم الصادر فى 14 سبتمبر سنة 1961 يوجب فى المادة 20 منه كتابه الأرقام بالحروف وهو لم يفعل وثانيهم لأنه قبل هذه الروشتة المخالفة للقانون ولم يعدها للطبيب لتحريرها كما يجب . ولأنه ترك أمر تركيب دواء سام لمساعده مع أن القانون الصادر فى 1 سبتمبر سنة 1941 يوجب عليه فى المادة 27 منه أن يقوم بتركيب الأدوية السامة بنفسه أو تحت إشرافه المباشر . وثالثهم لأنه لم يرجع إلى الصيدلى للتحقيق من المقصود من الروشتة ولأنه أخطاء خطأ فنيا إذ أن القواعد الفنية لا تسمح بوضع 250 جراما من هذه المادة السامة فى دواء أشارت الروشتة إلى أن المريضة ستستعمله على دفعتين فقط .(راجع الدكتور رؤف عبيد – المرجع السابق محكمة أنجيه 1942/4/11).

ومن هذه الأمثلة أيضا ما ساقته محكمة النقض فى الحكم 1931/4/23 أن طبيب كان يجرى عملية شعره للمجنى عليه تحرك المذكور فضربه بقبضه يده دفعتين . وبالكف على رأسه دفعة . وقد ثبت من تقرير الطبيب الشرعى أنه كان عند المجنى عليه إيتوزم متقدم بالأورطى يجوز أن ينفجر من نفسه نتيجة إرتفاع فى الضغط الدموى أيا كان سببه فى الجزء المريض أو بسبب عنف خارجى يقع على الجسم . ولما كان الطبيب قد ضرب المجنى عليه فى مقابلة الاينورزم فالذى يمكن إستنتاجه أن الاينورزم المذكور قد تعرض بالفعل لعنف خارجى فانفجر وحدثت الوفاة .(نقض جنائى 1931/4/23 – المحاماه س12 ،197)

الخطأ المهنى :

يقصد بالخطأ المهنى اخلال ذوى المهن بالواجبات الخاصة التى تفرضها عليهم مهنهم كاهمال الجراح أصول مهنة الجراحة ، واهمال المحامى أصول الدفاع عن موكله وتعتبر المسئولية عن هذا الخطأ مسئولية عقدية إذا كان يربط صاحب المهنة بالمضرور عقد ، أما إذا انتفى هذا العقد فالمسئولية تقصيرية . وإن كانت بعض الأحكام تعتبر مسئولية الطبيب تقصيرية فى جميع الأحوال (يراجع فى هذا الخلاف واستعراض الأحكام مرقص بند 149) ..وأيا كان الأمر فإن هذا الخلاف لا تأثير له على معيار الخطأ الذى ينسب إلى الطبيب أو صاحب المهنة بوجه عام

وهو التزام ببذل عناية فى جميع الأحوال . وقد ذهب البعض إلى أنه يشترط لتوافر مسئولية الطبيب أو ذى المهنة بوجه عام توافر الخطأ الجسيم فلا يكفى الخطأ العادى وذلك حتى تتوافر لذوى المهن الطمأنينة والثقة اللازمتان لمزاولة المهنة ، كما ذهب البعض إلى التفرقة بين الأخطاء العادية التى لا يتصل بأصول المهنة ولا يثير تقديرها نقاشا علميا أو يستلزم الرجوع إلى أهل الخبرة كالانقطاع عن العلاج أو الغلط فى كتابة الدواء أو استعمال أجهزة فى حالة سيئة أو ترك مشرط فى جسم المريض ، فهذه يسأل عنها مهما كانت يسيرة ، وبين الأخطاء المهنية التى تقع فى الفن ذاته كتشخيص المرض أو اختيار طريقة العلاج أو تعين الدواء فهذه لا يسأل فى الخطأ فيها إلا إذا كان الخطأ جسيما . ولكن الصحيح والذى أصبح سائدا هو أنه لا فارق بين ذوى المهن وممن غيرهم فى نوع أو درجة الخطأ ، فهم يخضعون كغيرهم للقواعد العامة فى المسئولية التقصيرية ، ومن ثم يكفى لقيام هذه المسئولية فى حقهم ان يتوافر أى خطأ مهما كان يسيرا ، ولكن الجوهرى فى هذا الصدد فى اختيار نموذج الرجل المعتاد الذى يقاس إليه مسلك ذى المهنة ، فيجب ان يقاس سلوك ذى المهنة إلى السلوك المألوف لمهنى فى حال مهنته وله ذات تخصصه (جمال زكى فى الوجيز فى الالتزامات بند 248- مرقص بند 150- السنهورى بند 548 – مرعى بند 70 – ويراجع فى مسئولية الأطباء والجراحين الدكتور حسنى زكى الابراشى فى رسالته عن مسئولية الأطباء والجراحين المدنية والدكتور محمد فايق الجوهرى فى رسالته عن المسئولية الطبية فى قانون العقوبات سنة 1951 –

والدكتور محمود محمود مصطفى فى بحثه عن المسئولية الجنائية للطبيب إذا أفشى سرا من أسرار المهنة المنشور مجلة القانون والاقتصاد س11 ص655 – ويراجع فى استعراض مسئولية الطبيب فى الفقه الإسلامى الدكتور محمد صلاح الدين حلمى فى رسالته – المسئولية التقصيرية فى الشريعة الاسلامية والقانون ص336 وما بعدها).

الخطأ العمد والخطأ بأهمال :

الخطأ العمد هو الإخلال بواجب قانونى مقترن بقصد الإضرار بالغير وهو ما يسعى بالجريمة المدنية ، فلابد فيه من فعل أو امتناع يعد اخلالا بواجب قانونى ، ولابد أيضا من أن يكون هذا الاخلال مصحوبا بقصد الاضرار بالغير أى باتجاه الارادة الى أحداث الضرر فلا يكفى اتجاهها إلى ارتكاب الفعل ذاته إذا لم تتجه إلى أحداث النتيجة الصادرة (مرقص بند 97) أما الخطأ بإهمال وهو ما يعرف بشبه الجريمة المدينة فهو الاخلال بواجب قانونى سابق مقترن بإدراك المخل لهذا الاخلال دون أن يقصد الى الاضرار بالغير (مرقص بند 98) ويستوى الخطأ العمد والخطأ بإهمال فى توافر المسئولية المدنية (جمال زكى بند 246).

الخطـأ الجسيم والخطأ اليسير :

الأصل هو اعتبار الخطأ درجة واحدة لأنه مادام الخطأ هو الاخلال بواجب قانونى فإن التدرج فى درجاته مضمون الواجبات القانونية على نحو يجعل من سلوك المسئول انحرافا عنه كان هذا الانحراف خطأ موجبا للمسئولية بغض النظر عن درجة جسامته (فى هذا المعنى مرقص بند 99).. و مع ذلك فإن المشرع يعتد بجسامة الخطأ سواء فى تقدير التعويض بوصفه من الظروف الملابسة أو بموجب نص خاص كما يشترطه القضاء أحيانا كالشأن فى الأخطاء المهنية وقد تعددت الآراء فى تعريف الخطأ الجسيم تبعا لموضع أعمال فكرة الخطأ الجسيم فأحيانا يقصد به الخطأ الذى يبلغ حدا يسمح بافتراض سوء نية الفاعل حيث لا يتوافر الدليل عليها ، وتارة يقصد بها الاهمال وعدم التبصر الذى يبلغ حدا من الجسامة يجعل له أهمية خاصة ، ويقصد به فى معرض القانون اصابات العمل حسبما ذهبت محكمة النقض الخطأ الذى يقع من شخص قليل الذكاء والعناية فلا يتصور وقوعه إلا من شخص غبى عديم الاكتراث كما يقصد به فى شأن خطأ أرباب المهن الخطأ الذى يكون مسلما لا جدال فيه (يراجع فى تفصيل ذلك مرقص بند 100 – ويراجع فى استعراض الفقه الاسلامى فى هذا الصدد رسالة محمد صلاح الدين حلمى ص294 وما بعدها).

وقد قضى بأن " الطبيب لا يسأل عن خطئه اليسير بل عن خطئه الجسيم أو غلطة ناجمة مثلا عن جهل أو اهمال لا ريب فيه " (حكم مختلط 1991/2/3 منشور بالمرجع السابق الدكتور محمد فايق).

وقضى أيضا بأن " الطبيب الذى يعمل عملية جراحية بعضد مريض فينشأ عنها نزيف غزير يستدعى علاج خمسين يوما يكون قد ارتكب خطأ جسيما إذا اتضح أن حدوث النزيف تسبب عن قطع شرايين صغيرة فى محل العملية وعدم ربطها ثانية لأن الأصول الطبية كانت تقضى بذلك ومن ثم يكون مسئولا جنائيا ومدنيا " .(محكمة استئناف مصر 1904/4/19). وبأنه " الطبيب لا يسأل عن أخطائه الفنية فى التشخيص والعلاج إلا فى حالة الفن والخطأ الجسيم " (1936/11/19 حكم مختلط و1938/4/21). وبأنه " الطبيب لا يسأل عن خطئه فى تشخيص مرض أو عدم مهارته فى مباشرة عملية جراحية ، إلا أنه يكون مسئولا عن خطئه الجسيم مدنيا وجنائيا إذا ثبت أنه لم يتخذ الاحتياطات التى يوجبها الفن " (محكمة مصر – منعقدة – بهيئة إستئنافية 1927/5/3).

مسائلة الطبيب عن أى تقصير يصدر منه :

إباحة عمل الطبيب (أو الصيدلى) مشروطة بأن يكون ما يجريه مطابقا للأصول العلمية المقررة ، فإذا فرط أحدهما فى إتباع هذه الأصول أو خالفها حقت عليه المسئولية الجنائية بحسب تعمده الفعل ونتيجته أو تقصيره وعدم تحرزه فى أداء عمله .

وقد قضت محكمة النقض بأن : توافر خطأ الطبيب من اجرائه عملية كحت غشاء رحم المجنى عليها ، يصيب ما حدث من تمزق فى جدار الرحم وتدلى لفة من الأمعاء الدقيقة من هذا التمزيق إلى فراغ الرحم ثم عدم تلبية إستغاثة زوج المجنى عليها عندما اخبره بسوء حالتها . (نقض 11 يونيه سنة 1963 مجموعة الأحكام من 14 رقم 91 ص506).

الخطأ الإيجابى والخطأ السلبى :

من المتفق عليه أنه يستوى فى قيام الخطأ التقصيرى أن يبدو انحراف المسئول فى صورة فعل فيكون خطؤه ايجابيا ، أو فى صورة امتناع فيكون خطؤه سلبيا . وقد أثار مدى اعتبار مجرد الامتناع خطأ التقصيرى فى صورة الامتناع بالفعل أى الامتناع المتزن بالفعل كامتناع سائق السيارة عن تهدئة السرعة عند الزحام أو امتناع السكك الحديدية عن اتخاذ ما يلزم لتنبيه المارة أمام المزلقانات عند مرور القطارات ، فإن الشك قد ثار حول صورة الامتناع البحت كامتناع الخادم عن أخبار سيدة بما علمه عن محاولات اغتياله ، أو امتناع الطبيب عن انقاذ مريض أو مصاب فقد ذهب البعض إلى انتفاء المسئولية فى هذه الصورة لانتفاء رابطة السببية . ولكن يمكن القول بأن لا شبهة فى توافر الخطأ التقصيرى فى صورة الامتناع البحت إذا وقع بقصد الاضرار لأن القاعدة أن العمد يكفى لاقامة المسئولية عن التعويض .

أما عند تتلف قصد الاضرار فقد ذهب البعض إلى عدم توافر الخطأ التقصيرى إلا إذا فى حالة وجود التزام قانونى بالعمل محل الامتناع وإن كان يلزم لتوافر الالتزام القانونى وجود نص بل يكفى أن يستند هذا الالتزام إلى آداب المجتمع وعادات الأشخاص الأمناء فيه .. وقد ذهبت محكمة النقض الفرنسية فى حكم لها صدر عام 1951 إنه يشترط لشكل الامتناع خطأ تقصيريا أن يكون الفعل محل الامتناع واجبا بموجب نص قانونى أو لائحى أو عقدى أو قواعد المهنة . ولكن الصحيح أن الامتناع كالفعل يجوز اعتباره خطأ تقصيريا حتى كان يعد انحرافا عن المسلك المألوف للرجل العادى فى مثل الظروف الظاهرة . ومن أبرز التطبيقات التى يثار فيها هذا البحث صورة الامتناع عن نجدة أو اغاثة حيث يمكن توافر الخطأ إذا أحاطت بالامتناع ظروف تجعل الرجل العادى لا يتردد فى القيام بالفعل ويكون ذلك بالمقارنة من جسامة الخطر المحدق بالمحتاج إلى النجدة أو الاغاثة وجسامة الخطر الذى قد يتعرض له الممتنع ، وصورة امتناع الطبيب عن العلاج أو الاسعاف يتوافر فيها الخطأ عند عدم وجود طبيب آخر أو من نفس التخصيص أو كانت الحالة لا تسمح باللجوء إلى غيره ، وصورة الامتناع عن الافضاء بمعلومات تجنب كارثة ويتوافر فيها الخطأ إذا كان الرجل العادى فى مثل ظروف المسئول لا يتردد فى الافضاء بالمعلومات وقاية لذوى الشأن من أخطار جسيمة تهدد نفسه أو ماله لا يقاس بجانبها ما قد يقترن بالافضاء عن مشقة . (يراجع فى تفصيل ذلك كله جمال زكى فى الوجيز فى الالتزامات بند 247 –

وأنظر مرقص بند 102 – ومحمد صلاح الدين حلمى فى رسالته ص260 وما بعدها). وبأن " امتناع الموظف عن تنفيذ واجبات وظيفته يعتبر خطأ يترتب عليه مسئولية إذا ما ألحق ذلك ضررا بالغير " (1967/1/3 – م نقض م –18 –11) وبأن " المسئولية التقصيرية تقع على المتسبب بذات الفعل أو الترك الضار سواء كان متعمدا أم مقصرا وسواء كان حسن القصد أو سيئه " (1937/12/16 م ق م –4 –966).

وعلى ذلك إذا أمتنع الطبيب عن أداء عمله وعرض حياة المريض للخطر وأدى ذلك للمضاعفات كثيرة فإن امتناعه هذا يوجب التعويض للمضرور .

رابعا : الخطأ الجنائى والخطأ المدنى

الخطأ الجنائى هو الاخلال بواجب قانونى يكفله القوانين العقابية بنص خاص ، أما الخطأ المدنى فهو الاخلال بأى واجب قانونى ولو لم تكفله تلك القوانين ، ومن ثم فهو أوسع دائرة من الخطأ الجنائى ولذلك فإن الخطأ الجنائى يشكل دائما خطأ مدنيا ، أما الخطأ المدنى فقد يتوافر دون أن يشكل خطئا جنائيا وتجد هذه التفرقة أثرها فى حجية الحكم الجنائى امام القضاء المدنى فإذا قضى بالإدانة كان الحكم حجة على وقوع الفعل الضار

أما إذا قضى بالبراءة على أساس عدم توافر الخطأ الجنائى فإن ذلك لا ينفى إمكان اعتبار الفعل خطأ مدنيا . (راجع فى استعراض التمييز بين المسئولية المدنية والمسئولية الجنائية محمد صلاح الدين حلمى فى رسالته ص 21 وما بعدها).

وقد قضت محكمة النقض بأن : لا يمتنع على المحكمة المدنية البحث فيما إذا كان الفعل مع تجرده من صفة الجريمة يعتبر إهمالا جسيما ، إذ يجوز أن يكون هناك خطأ مدنى دون أن يوجد خطأ جنائى . (الطعن 277 لسنة 37ق- جلسة 1973/6/23 س24 ص962).

والخلاصة أن القضاء والفقه استقر على أن : مسئولية الطبيب عن خطئه مهما كان نوعه ، سواء كان خطأ فنيا أو ماديا ، جسيما أو يسيرا . ولا يتمتع طبيب بأى استثناء ويجب على القاضى أن يتثبت من وجود هذا الخطأ ، وأن يكون هذا الخطأ ثابتا ثبوتا كافيا لديه ، وعليه ان يستعين برأى الخبراء فلو وصف خطأ الطبيب الذى تجاوز العدد المسموح به فى جلسات الأشعة بأنه يسير فهو مسئول عنه طبقا للقواعد العامة ، فيسأل عن كل تقصير فى مسلكه الطبى لا يقع من طبيب يقظ فى مستواه المهنى وجد فى نفس الظروف الخارجية التى أحاطت بالطبيب المسئول ،

كما يسأل عن خطئه العادى أيا كانت درجة جسامته . فعدم نقل المريض الى القسم الطبى المختص فى الوقت المناسب يشكل خطأ فاحشا يستوجب مسئولية الطبيب كما أنه يسأل عن خطئه المتمثل فى حقن المريض بمخدر دون الاطلاع على زجاجته والتأكد مما إذا كان هو المخدر الذى طلبه او شئ آخر .

واستقر القضاء على ضرورة أن يكون الخطأ واضحا وثابتا بصورة قاطعة لا احتمالية . فيسأل الطبيب عن خطئه فى العلاج أن كان الخطأ ظاهرا لا يحتمل نقاشا فنيا تختلف فيه الآراء فإن وجدت مسائل فنية علمية يتجادل فيها العلماء ولو لم يستقر الرأى عليها فاتبعها فلا لوم عليها .

والقضاء وان كان لا يشترط الخطأ الجسيم حتى تقوم مسئولية الطبيب عن علمه الفنى ، الا أنه يشترط ان يكون هذا الخطأ محققا ومتميزا وفى الوقت نفسه فإنه يتجه نحو التشديد فى مسئولية الأطباء والمستشفيات وذلك عن طريق الالتزام بالسلامة .(إنظر المستشار عز الدين الدناصورى والدكتور عبد الحميد الشواربى – المسئولية المدنيه) .

الفصل الثانى أنواع الخطأ الطبى

تتعدد الاخطاء التى يقع بها الطبيب وسنذكر منها فقط فى هذا الفصل بعض الانواع ومنها الاهمال والرعونه وعدم الاحتراز كما يلى :

أولا : الاهمال

يجب على الجراح قبل اجراء العملية ان يفحص المريض من كافة النواحى دون الاقتصار على فحصه من ناحية المرض الذى يشكو منه ،فاذا ما أدانت محكمة الموضوع الجراح الذى تسبب باهماله وعدم احتياطه فى كسر ساق مريض أثناء تحريك ترابيزة العمليات التى كان يرقد عليها وهو مخدر وذلك بسبب عدم ملاحظته ان الساق كانت مربوطة فيها وبها مرض معين يقتضى عدم تحريكها فان حكمها يكون صحيحا لا طعن فيه .

وإذا ما اخطأ الطبيب فى علاج المريض بالاشعة مما ترتب عليه احتقان باطن القدم فيجب ان يتحمل نتيجة خطئه ولايقلل من مسئوليته أن تكون مضاعفات المرض قد نتجت عن تداخل مجمل الاظافر إذ أن الطبيب المختص كان عليه ان ينبه المريض الى طول فترة شفائه وضرورة تجنب كل تهيج للبشرة فى المنطقة المصابة واما وهو لم يفعل يكون قد اضاف الى خطئه عنصرا اخر من عناصر الخطأ وهو عدم الاحتياط .

ويكون مسئولا الجراح الذى يترك فى جوف طفل فى اثناء عملية جراحية إحدى ضمادات ثلاثة استعملها فى العملية وذلك لانه لم يتخذ اقل احتياط لتفادى نسيانه فى جوف المريض فلم يربطهما بخيوط ويشبكها بملقط ،

كما يفعل الجراحون عادة ، ولم يثبت ان ترك الضمادة فى جوف المريض قد دعت اليه ظروف قاهرة ،فعدد الضمادات المستعمله فى العملية ثلاثة فقط كما ان البحث عنها لم يكن يحتاج الى زمن طويل يعرض حياة المريض للخطر ، ثم ان الطبيب قد تمادى فى خطئه عندما اخفى عن الوالدين حقيقة ما حدث فلما ارتفعت درجة حرارة المريض بسبب الضمادة التى تركها فى جوفه او همهم ان حالته تحتاج لعملية اخرى واجرى العملية لا لان حاله العلاج تقتضيها بل لمجرد البحث عن الضمادة ومع ذلك لم يجدها حتى خرجت من نفسها عن طريق الشرج .

وقد قضت محكمة النقض بأن : إذا عرض الحكم لبيان ركن الخطأ المسند الى المتهم الثانى (طبيب) بقوله:"أنه طلب الى الممرض والتمرجى ان يقدما له بنجا موضوعيا بنسبة 1% دون أن يصيق هذا المخدر ودون ان يطلع على الزجاجة التى وضع فيها ليتحقق مما إذا كان هو المخدر الذى يريده أم غيره ، ومن ان الكمية التى حقنت بها المجنى عليها تفوق الى اكثر من ضعف الكمية المسموح بها ، ومن أنه قبل أن يجرى عملية جراحية قد تستغرق ساعة فأكثر دون يستعين بطبيب خاص بالمخدر ليفرغ هو إلى مباشرة العملية ، ومن ان الحادث وقع نتيجة مباشرة لاهماله وعدم تحرزه بأن حقن المجنى عليها بمحلول "البونتوكايين" بنسبة 1%وهى تزيد عشر مرات عن النسبة المسموح بها فتسممت وماتت " - فإن ما اورده الحكم من ادلة على ثبوت خطأ الطاعن من شأنه ان يؤدى الى ما رتبه عليها -

اما ما يقوله المتهم من ان عمله فى مستشفى عام قائم على نظام التقسيم والتخصص يعفيه من ان يستوثق من نوع المخدر وصلاحيته وانه مادام ذلك المخدر قد اعد من موظف فنى مختص واودع غرفة العمليات – فإنه فى حل من استعماله دون اى بحث- هذا الدفاع من جانب المتهم هو دفاع موضوعى لاتلتزم المحكمة بالرد عليه . بل أن الرد عليه مستفاد من أدلة الثبوت التى اوردتها المحكمة على خطأ المتهم واسست عليها ادانته ، وهو ما اولته – بحق – على انه خطأ طبى وتقصير من جانب المتهم لايقع من طبيب يقظ فى نفس الظروف الخارجية التى احاطت بالطبيب المسئول بما يفيد انه وقد حل محل اخصائى التخدير ،فإنه يتحمل التزاماته ومنه الاستثياق من نوع المخدر"(نقض جنائى 1959/1/26الطعن رقم 1332س38ق) . وبأنه" متى كان الحكم وقد انتهى الى تبرئة المطعون ضده من جريمتى القتل والاصابة الخطأ والتماس العذر له واسقاط الخطأ عنه نظرا لزحمة العمل ولانه لايوجد بالوحده الطبية سوى إناء واحد يقطر فيه الماء او يحضر فيه الطرطير مما أوقعه فى الغلط ، والى أن من مات من الاطفال كان فى حالة مرضية متقدمة تكفى وحدها للوفاة الا ان الحقن عجل بوفاتهم مما يقطع رابطة السبية بين الخطأ- بغرض ثبوته فى حقه – وبين الموت الذى حدث . وما ذكره الحكم من ذلك سواء فى نفية الخطأ او فى القول بانقطاع رابطة السببية خطأ فى القانون ذلك بأنه مادام ان المطعون ضده

وهو – طبيب مزج الدواء بمحلول الطرطير بدلا من الماء المقطر الذى كان يتعين مزجه فقد اخطأ سواء كان قد وقع فى هذا الخطأ وحده او اشترك معه الممرض فيه ، وبالتالى وجبت مساءلته فى الحالتين لان الخطأ المشترك لايجب مسئولية اى من المشاركين فيه ولان استثياق الطبيب من كنه الدواء الذى يتناوله المريض او فى ما يطلب منه ، فى مقام بذل العناية فى شفائه وبالتالى فان التقاعس عن تحريد والتحرز فيه والاحتياط له ، إهمال يخالف كل قواعد المهنة وتعاليمها وعليه ان يتحمل وزره ، كما ان التعجيل بالموت مرادف لاحداثه فى توافر علاقة السببية واستجاب المسئولية ، ولايصح الاستناد الى ارهاق الطبيب بكثرة العمل مبررا لاعفائه من العقوبة وان صلح ظرفا لتخفيفها " (نقض جنائى 1970/4/20 مجموعة احكام محكمة النقض س21-ص26) . وبأنه " إذا كان الحكم الصادر بادانه المتهم – فى جريمة القتل الخطأ – قد اثبت خطأ المتهم الاول (صيدلى) فيما قاله : من انه حضر محلول "البونتوكابيين " كمخدر موضعى بنسبة 1% وهى تزيد على النسبة المسموح بها طبيا وهى 800/1% ومن انه طلب اليه تحضير "نوفوكايين"بنسبة 1% فكان يجب عليه ان يحضر "البونتوكايين " بما يوازى فى قوته هذه النسبة وهى 1000/1 أو 8001 ولا يعفيه من المسئولية قوله ان رئيسه طلب معه تحضيره بنسبة 1% طالما انه ثبت له من مناقشة هذا الرئيس فى التليفون انه لايدرى شيئا من كنه هذا المخدر ومدى سميته ،

هذا الى جانب انه موظف مختص بتحضير الادوية ومنها المخدر ، ومسئول عن كل خطأ يصدر منه ،ومن انه لجأ فى الاستفسار عن نسبة تحضير هذا المخدر الى زميل له قد يخطئ وقد يصيب . وكان لزاما عليه ان يتصل بذوى الشأن فى المصلحة التى يتبعها أو الاستعانة فى ذلك بالرجوع الى الكتب الفنية الموثوق بها " كالفارماكوبيا"ومن إقراره صراحة بانة ما كان يعرف شيئا عن هذا المخدر قبل تحضيرة فكان حسن التصرف يقتضية ان يتاكد من النسب الصحية التى يحضر بها ، فلا ينساق فى ذلك وراء نصيحة زميل له ، ومن انة لم ينبة المتهم للتأنى وغيرة من الاطباء ممن قد يستعملون هذا المحلول بانة استعاض بة عن "النو فو كايين "فإن ما أثبته الحكم من اخطاء وقع فيها المتهم يكفى لحمل مسؤليتة جائيا ومدنيا"(الطعن رقم 1332-نقض جنائى – 1959/1/26-28ق) . وبأنه "وبما أن محصل الاتهام فى هذة القضية هو أن الدكتور المتهم اجرى للفتاة عملية استخراج حصوة من المثانة وانة بسبب خطئة وعدم احتياطه وعدم عمل الدرنقة اللازمة سهل امتداد التقيح من المثانة الى البريتون وحصل التهاب بريتونى نشأت عنه الوفاة وبعد ان فرقت المحكمة بين خطأ الطبيب الفنى وخطئه المادى واوجبت عقابه على الثانى فى كافة الاحوال انتهت الى ادانة الطبيب عن خطئه واهماله اللذان كانا لهما الاثر المباشر فى الالتهاب البريتونى الذى نشأت عنه الوفاة وذلك لانه : -

أولا – لم يضع ورنقة داخلية والحاله توجب ذلك ولاوضع قسطرة لنحل محل الدرنقة المذكورة وليراقب بها البول –

ثانيا – واذا سلم بأنه وضع القسطرة فانه لم يراقب البول وكان واجبا عليه مادام يرى اتخاذ القسطرة وسيلة الدرنقة الداخلية اما ان يبقى المريضة فى عيادته وتحت ملاحظته المستمرة واما ان يتردد عليها يوميا لمراقبة تطورات البول(وقد تبين من اقوال حضرة الدكتور سرور أنه لا يسمح فى حالة كهذه بانتقال المريض قبل سبعة أيام وأنه يأخذ على أهل المريض اقرار بمسئوليتهم اذا حتموا نقل مريضهم) ولا يصح ان يرد على هذا بعدم القدرة المالية لان الطبيب كان يجب عليه ان يبحث هذه الوجهة قبل اجراء العملية لابعدها فاما ان يقبل – العملية تحت مسئوليته ويؤدى واجبه كاملا فيها بما يعرض عليه واما ان يرفض ذلك فيتحمل اهل المريض المسئوليه ويرسلوه الى مستشفى او يتركوه يموت ميتة أخرى لا مسئولية عليه فيها . كما ان الطبيب المتهم لم يتوجه للمريضة فى هذه القضية إلا بعد اليومين وبناء على طلب اهلها فوجد ارتفاعا فى حرارتها كان سببه بلا شك عدم مراقبة البول منذ العملية وعدم اجراء الدرنقة الداخلية ثالثا – كان واجبا عليه ساعة أن زارها ورأى الحرارة مرتفعة ان يشق ثانية المثانة ويدرنفها ولكنه لم يفعل ذلك وقد اجمع الاطباء بضرورته وقالوا انه كان اجراء مفيد للمريضة وانه اجراء حتمى على كل حال رابعا – مع عدم صلاحية الدرنقة الخارجية كوسيلة فى حالة المجنى عليها للتصرف ، فانه وضع الدرنقة فى اعلى الجرح بطريقة غير اصولية باجماع حضرات الاطباء – خامسا – على فرض انه وضعها بأسفل الجرح حسب الاصول

فانه لم يبرز المريضة الا مرة واحدة وبعد يومين من تاريخ نقلها فأهمل بذلك تغيير الدرنقة الخارجية التى يلزم حسب رايه هو تغييرها كل 24 ساعة مما يجعلها مشبعة بالسائل ولا فائدة فيها وهذا يساعد على امتداد الالتهاب الذى ظهرت اثاره يوم زيارته لها بارتفاع الحرارة وبعد ارتفاع الحرارة لم تكن الدرنقة الخارجية وسيلة صالحة لانه كان يجب على المثانة ودرنقتها ودنفة داخلية كاجماع الاطباء . سادسا – انه وصل الى البريتون اثناء خياطة الجرح بغرزة ، وهذه الغرزة ان لم تكن سببا مستقلا كافيا لاحداث التهاب بريتونى فانها لاشك من الاسباب التى ساعدت على امتداد عدوى المثانة الى البريتونى كما قرر الدكتور عبد العزيز حلمى وعبد الوهاب سورو - سابعا - ان هذه الاسباب مجتمعه كافيه فى نظر المحكمة لاعتبار ان الالتهاب البريتونى ناتج عن التهاب العدوى المثانية الناتجة عن عدم درنقة مثانة ودرنقة داخلية وعدم مراقبة البول لمعرفة ما اذا كان به صديد أم لا وعدم الشق على المثانة وقت حصول ارتفاع الحرارة فورا مما يجعل الصديد يتراكم ويمتد الى الانسجة الخلويه على الوجه المبين بالصفة التشريحية وان الالتهاب البريتونى الناشئ عن امتداد هذه العدوى الى البريتون وقد نشأت عند الوفاة مباشرة فالمادة 302ع (قديم) منطبقة ومتوفرة الاركان القانونية " (محكمة الجيزة1935/1/26 محامان س15-ص471) .

ثانيا : الرعونة

إذا ما اصيب المريض بحروق جلدية بسبب حدوث ماس فى اسلاك التيار الكهربائى الموصل الى (ترابيزة)العمليات بسبب خطأ الممرضة ،فان المسئولية تشمل ايضا كل من مدير المستشفى والجراح الذى اجرى العملية ، اذ ان الاشراف على الاجهزة وصيانتها واعادتها الى حالتها الطبيعية باصلاحها هو واجب مفروض على المستشفى ومن ثم فان الاخلال به يعتبر من قبيل الخطأ الذى يمكن لبسته الى القائمين والمشرفين على العمل بالمستشفى – وخصوصا الجراح الذى كان عليه ان يحتاط ويحرص على سلامة الاجهزة – حتى لا تحدث بالمريض اية اصابات وهو تحت تأثير المخدر .

ويكون مسئولا الجراح عن اهماله ورعونته حينما يجرى عملية جراحية فى الفخذ الايمن بدلا من الايسر بينما لو رجع الى الدوسيه الخاص بالمريض لو وجد ان صورة الاشعة والبيانات المدونة بالكارت الخاص به تشير الى موضع العملية الصحيح . ومن ثم كان فى استطاعته تجنب الوقوع فى هذا الخطأ لو تذرع بالحيطة والعناية ، لذلك يصح عقابه عن جنحة – الاصابة الخطأ .

وتعتبر الممرضة قد ارتكبت خطأ واضحا يستوجب مساءلتها عندما تعطى المريض من تلقاء نفسها حقنة فى العرق بدون استشارة الطبيب او بناء على امره . وتكون المستشفى مسئولة عن التعويض وفقا للقواعد العامة فى المسئولية المدنية . كما يكون الجراح مسئولا اذا ما امر الممرضة بأن تعطى للمريض دواء معينا دون ان يخدرها من عدم اعطائه عن طريق العرق .

وقد قضت محكمة النقض بأن : الآثار الحيوية الموجودة برأس الجنين الذى عثر عليه الطبيب الشرعى بالتجويف البطنى تشير الى انه وقت اجراء عملية الاجهاض كان الجنين مازال حيا وغير متعفن كما يقرر المتهم ، وانه يفسر تشخيص المتهم لوفاة الجنين نتيجة لعدم سماعه ضربات قلب الجنين ، وانه فى مثل هذه المدة من الحمل التى وصلت اليها المجنى عليها ما كان ينبغى استعمال جفت البويضة لاستخراج الجنين على عدة اجزاء كما قرر المتهم ، فضلا عما ظهر من وجود تمزيق كبير بالرحم ، وان ذلك مفاده ان المتهم قد اخطأ فى الطريقة التى اتبعها فى انزال الجنين الامر الذى ادى الى حدوث الوفاة نتيجة تمزق الرحم وما صحبه من نزيف وصدمه عصبية . وانتهى الطبيب الشرعى فى تقريره الى ان ذلك فى رايه يعتبر خطأ مهنيا جسيما . وانه عما يزيد من مسئولية الطبيب المتهم انه قد فوت على المجنى عليها فرصة علاجها على يد اخصائى بعدم تحويلها الى احدى المستشفيات ثم خلص الحكم الى ثبوت الاتهام المسند الى الطاعن فى قوله : " ومن حيث انه يبين مما تقدم ان التهمة الاولى ثابته فى حق المتهم من اقوال الشهود سالفة الذكر . وقد جاءت قاطعة الدلالة على ان المتهم اجرى عملية اجهاض للمجنى عليها أودت بحياتها ومن اقوال المتهم نفسه ، وقد اعترف باجرائه تلك العملية مستعملا جفت البويضة ، ومن التقرير الطبى الشرعى . وقد ثبت منه انه ما كان ينبغى للمتهم استعمال ذلك الجفت وهو يدرك ان المجنى عليها فى الشهر الخامس الرحمى ، كما ان استعمال تلك الالة قد ادى الى احداث تمزيق كبير بالرحم ،

وان ذلك يعتبر خطأ مهنيا جسيما من المتهم . ولما كان ذلك ، وكانت القاعدة ان الطبيب او الجراح المرخص له بتعاطى اعمال مهنية لايسأل عن الجريمة العمدية وانما يسأل عن خطئه الجسيم ، وكان المتهم قد اخطأ فى اجراء تلك العملية خطأ جسيما فأهمل ولم يتبع الاصول الطبية ولا ادل على جسامة خطئه من تركه رأس الجنين وقد وجدها الطبيب الشرعى بالتجويف البطنى عند تشريح جثة المجنى عليها . ولما كان ذلك قد أدى مباشرة الى وفاة المجنى عليها فإنه يتعين ادانة المتهم طبقا للمادة 238 من قانون العقوبات "(نقض جنائى 1968/1/8رقم 1920-27ق) .

قد قضت محكمة جنح مصر المستأنفة بأن : " .... وحيث ان الذى ثبت للمحكمة من التحقيق واقوال المتهم بالبوليس واجابته على اسئلة جناب الطبيب الشرعى ان المتوفاه عرضت على حضرة الدكتور اسماعيل بك صدقى قبل الوفاه وكشف عليها ووجد عندها ضيقا فى الحوض ولم يتمكن من تحديد قياس الحوض بالضبط بسبب وجود امساك عندها فأعطاها مسهلا وطلب منها ان تحضر له فى الصباح بغير فطور لاعادة فحصها جيدا فحضرت واعاد الكشف عليها وتاكد من ضيق الحوض فأخبر والدتها بذلك واشار عليها بعدم توليدها بالمنزل اذ يتقرر اجراء العملية اللازمة لها وافهمها انه لو دعى لتوليدها بالمنزل لرفض ذلك وان الاحسن هو البحث من الآن على مستشفى او منزل صحى والانفاق على توليدها وانه بعد ذلك عرضت المتوفاة على المتهم وكان ذلك قبل الولادة بشهر تقريبا فتبين من الفحص انها حامل فى الثامن وان عندها زلال فى البول

وان وضع الجنين مستعرض فى البطن فنبه عليها بتعاطى اللبن فقط والمشى ساعتين كل يوم وطلب حضورها بعد ذلك لإعادة الكشف فحضرت له بعد عشرين يوما تقريبا فوجد ان الجنين لايزال مستعرضا وعلم من المتوفاه انها لاتتبع ما اشار عليها به ، فأكد عليها بضرورة اتباع ارشاداته المذكورة والا فلا لزوم لطلبه لانه مصمم على عدم المجئ فى هذه الحالة . وقد دعى للولادة فى 1925/11/12الساعه الثامنه والربع صباحا فوجد ان المجنى بالقاعدة وجيب المياه متفجر وعنق الرحم مفتحة تسمح بدخول اليد والقاعدة منحشرة فى الحوض وحالة الدم جيدة والانقباضات الرحمية قوية ومتتابعة فعمل حقنة كافور للولادة لتقوية القلب وقد أمكنه فى الساعة الثالثة والنصف افرنكى صباحا ان ينزل الساقين والذراعين ثم احس ان الراس كبيرة واسوه حالة المجنى عليها اجتهد فى اخراج الجنين بواسطة الجذب لانهاء الوضع لان الدم كان ينزف واستمر على ذلك حتى الساعة الخامسة والنصف صباحا حيث انفصل الجذع عن الراس التى بقيت داخل الرحم ثم حضر الدكتور ايلى الذى طلبه المتهم بعد أن ساءت الحالة فرأى هذا الاخير ان الحالة خطيرة جدا واشار بنقل المجنى عليها للمستشفى وهناك توفيت والراس داخل الرحم قبل ان يعمل لها العملية.

وقد تبين من التحقيق أيضا أن المتهم عندما رأى صعوبة فى إخراج الجنين طلب معونة زوج المتوفاة وخالتها فى جذب الجنين فأخذا يجذبانه معه وثبت انه استعمل عنفا شديدا فى هذا الجذب حتى انفصلت الدماغ عن الجذع داخل الرحم ثم تبين ايضا ان المتوفاه كانت نزفت كثيرا حتى اغمى عليها وان الدكتور لم يطلب استدعاء طبيب الا للمعاونه بعد ان ساءت الحالة واغمى على المتوفاة مع أن أهلها استشاروه فى احضار طبيب اخر قبل ان تسوء الحالة لهذة الدرجة فرفض . وتبين ان المتهم كان يجذب ساقى الجنين وكان يستعمل الجفت وطلب من الزوج مساعدته فى استعماله باحكام المسمار حتى لايلفت وثبت من اقوال الدكتور ابلى تجار بمحضر البوليس (شاهد نفى) انه عندما دعى للذهاب للوالدة طلب منه اخذ اللازم معه لاخراج الراس فذهب وهناك اخبره المتهم ان الراس كبيره وأنها بقيت فى داخل الرحم اثناء جذب الجنين واخبره ان عددا ولكن لايمكن اخراج الراس بها لان الراس كبيرة ونظرا لانه راى الحالة خطيرة جدا ان الدكتور ايلى تجار اشار بنقل الوالدة للمستشفى فنقلت وتوقف هناك كما سبق بيانه . وحيث انه يرى من الوقائع المتقدمة ومما ذكره جناب الطبيب الشرعى تفصيلا فى تقريره بمحضر الجلسة ان المتهم ارتكب عدة غلطات كانت سببا فى حصول نزيف تسببت عنه الوفاة وهى .

أولا : عدم اتخاذه اى حيطه لمنع الخطر فى بادئ الامر مع ما شاهده من حالة المتوفاه قبل الولادة بشهر ثم بعشرة ايام من وضع الجنين فى البطن بالحالة السابقة الذكر وضيق الحوض وكان الواجب عليه ان يتوقع تعسر الولادة وتفهيمه آل المتوفاة حقيقة الأمر والإشارة عليهم بضرورة اجراء الولادة بالمستشفى او عمل الترتيب اللا زم اذ راى انهم صمموا على ان تكون الولاده بالمنزل كما حصل مع الدكتور ... ... لا ان يذهب و حده طمعا فى الاجر الذى اتفق عليه ودون ان يتخذ اى حيطه حتى انه اهمل فى اخذ العدد الكافية التى يمكن ان يحتاج ايها فى مثل هذه الحالة غير الاعتيادية كما هو ثابت من التحقيق واقوال الدكتور ايلى تجار شاهد النفى بمحضر البوليس . ثانيا: انه عندما باشر الولادة فعلا ووجد ان الحالة صعبة كما تقدم لم يبادر بارسال الوالدة الى المستشفى أو طلب طبيبا آخر لمعونته فى الوقت المناسب قبل ان يستفحل الخطر مع ان ال المتوفاة عرضوا عليه ذلك فرفض ، ولم يطلب استدعاء طبيب اخر الا بعد ان ساءت الحالة وحصل نزيف شديد واغمى على المتوفاة. ثالثا: الاستمرار فى جذب الجنين مدة من الزمن واستعمال العنف فى الجذب مع ما تبين من كبر حجم رأس الجنين ومع علم المتهم بوجود ضيق فى الحوض خصوصا بعد أن جرب أن طريقة الجذب لم تفده فى انزال الراس لوجود عائق ميكانيكى يمنع من مرور الراس من الحوض

فلا معنى لاستمرار الجذب بالكيفية المذكورة بعد ذلك مدة عشر دقائق او ربع ساعة او نصف ساعة مع وجود العائق المذكور ومع علم المتهم أن كل دقيقة تمر تؤثر على الوالدة وتقربها من الخطر شيئا فشيئا مع ان المسموح به ان الطبيب يستعمل طريقة الجذب لحد محدود بقدره الفنيون بمدة لايصح ان تزيد على خمس دقائق ويقولون انه بعد ذلك من المؤكد ان الجنين يموت . وفى هذه الاحوال تكون السرعة واجبة جدا ويجب على كل حال ان يكون الجذب فنيا بحيث يجذب الجنين فى اتجاه معين مع اتخاذ الحيطة لجعل الراس تدخل فى الحوض بأقصر اقطارها فإذا ما اتخذ الطبيب هذه الاجراءات مرة ومع علمه بأن الحوض ضيق والرأس كبيرة فكان يجب عليه ان يوقف هذه الاجراءات ويتخذ غيرها وهى ثقب الراس بثاقب الرأس ليصغر حجمها ويسهل نزولها ... رابعا : ان طلب المتهم معاونة ال المتوفاة له فى جذب الجنين مع ان الجذب يجب ان يكون فنيا كما تقدم وما كان له ان يستعين بمثلهما فى هذا العمل الفنى الخطير وهمالا يدريان فيه شيئا . اما ما ذكره الدفاع بالقاء مسئولية فصل الراس عن الجسم على ال المتوفاة فلا يمكن الاخذ به لأن المتهم هو الذى طلب هذه المعاونة منهم فهو المسئول عن ذلك وما كان فى استطاعتهم فى هذا الوقت الحرج عدم معاونته فيما يطلب وكان الواجب يقضى عليه فى مثل هذه الحالة بسرعة طلب طبيب اخصائى لمعاونته فى هذا الأمر أو يأمر فورا بإرسال الوالدة للمستشفى كما اشار بذلك الدكتور ايلى بمجرد ان حضر ورأى الحالة سيئة . وحيث انه لا شك أن كل هذه أخطأ جسيمة يجب ان يسأل المتهم عنها" (جنح مستأنف مصر – 1927/1/2 المجموعة الرسمية رقم 11 – 28ص2) .

وقد قضى بأن" الطبيب الذى يعمل عملية جراحية بعضد مريضة فينشأ عنها نزيف غزير يستدعى علاج خمسين يوما يكون قد ارتكب خطأ جسيما اذا اتضح ان حدوث النزيف تسبب عن قطع شرايين صغيرة فى محل العملية وعدم ربطها ثانية مع ان الاصول الطبية كانت تقضى بذلك ومن ثم يكون مسئولا جنائيا ومدنيا" (استئناف مصر 1904/4/19 الاستقلال س3 ص105) .

إذا ما اعطى الطبيب المريض حقنة فى العرق فنتج عنها خراج بذراعه وتبين من اقوال الخبراء ان الخراج قديكون نجم اما عن اهمال الطبيب فى تنظيف الحقنة تنظيفا كافيا وتعقيمها كما يقضى بذلك الواجب، واهمل فى إدخال ابرة الحقنة فى العرق ادخالا محكما فتسرب من جراء ذلك جزء من مادة الطرطير خارج العرق مع ان واجب كل طبيب ان يجرى التجربة اللازمة كى يتأكد من دخول الابرة فى العرق تماما وهى ان يجذب الحقنة فاذا ظهر دم بها كان ذلك دليلا على نجاح الحقنة ، فأنه يكون مسئولا فى كل من الحالتين. (محكمة شفاء الجزيئة – مشار اليه فى رساله الدكتوراه للدكتور محمد فائق الجوهرى – ص366) .

ثالثا : عدم الاحتراز

يكون الجراح مسئولا عندما يعالج مرضا فى حلق سيدة باجراء عملية جراحية خطيرة ترتب عليها قطع الشريان السبائى فأصيبت بنزيف انتهى الى وفاتها وذلك لانه لجأ الى عملية خطيرة لا لزوم لها فى منطقة تؤدى اقل حركة خاطئة فيها الى موت المريضة ، خصوصا وانها كانت مصابة بتهيج عصبى شديد كان يقتضى تأجيل العملية . وقد جازف باجراء العملية رغم كل ذلك ولغير ضرورة عاجلة فى الوقت الذى كان يمكن فيه ان يقتصر على بتر جزء من اللوزة ليس غير .

وطبيب أمراض النساء الذى يهمل فى القيام بالعلاج الوقائى اللازم اجراؤه مادة بالنسبة للاطفال حديثى الولادة وذلك بوضع نترات الفضة فى عينى الطفل يكون مسئولا عن الالتهابات الخطيرة التحدثت فى عينيه للاخلال بهذا الواجب مما ترتب عليه فقدان الطفل لبصره . ولايدرأ عنه المسئولية الادعاء بأن هذه الالتهابات كان سببها فى الاصل امراض ميكروبية اخذها الطفل عن والداته اذا ان هذا المرض يمكن اكتشافه بسهولة كما ان تحصين الطفل ضده بوضع نترات الفضة فى العينين يعتبر من الاحتياطات العادية الواجب اتخاذها .

وقد قضت محكمة النقض بأن : حيث أنه يبين من الحكم الابتدائى المؤيد لأسبابه والمكمل بالحكم المطعون فيه انه حصل واقعة الدعوى بما موجزء ان المجنى عليه مورث المطعون ضدهم) كان يعمل حدادا بشركة مصر للبترول (الطاعنة الاخرى) وفوجئ أثناء عمله بدخول جسم غريب فى عينيه اليسرى فأخرجه ، ولما توجه الى طبيب الشركه احاله الى الطاعن بوصفه اخصائيا فى الرمد تعاقدت معه الشركة على علاج العاملين بها ، وبعد ان اوقع الكشف الطبى عليه حقنه فى عينيه واجرى له جراحة فى عينيه معا ثم صرفه بعد ساعة من اجرائها وظل يتردد على الطاعن بسبب تورم عينيه ووجهه حوالى اربعين يوما للعلاج الى ان تحقق فيما بعد انه فقد ابصاره مع انه كان سليم البصر قبل الجراحة التى لم يستأذن الطاعن فى اجرائها ولم يجرى مخصوصا قبلها وقد تخلفت لديه بسبب الطاعن عاهة مستديمة وهى فقد بصره كلية وبعد أن عرض الحكم لبيان مختلف التقارير الطبية الفنية المقدمة فى الدعوى واقوال واضعها اثبت ان المجنى عليه لم يكن فى حاجة الى الجراحة بالسرعة التى اجراها له الطاعن ، عول فى ثبوت خطأ الطاعن على ما اورده من تقرير اخصائى مصلحة الطب الشرعى الدموى من انه كان يتعين على الطاعن اجراء الفحوص الباطنية والمعملية اللازمة التى توجبها الاصول الفنية للمريض قبل الجراحة ،

وان اجراء الجراحة فى العين معا قد يعرض المريض الى مضاعفات اذا أصابت العينين معا بسبب بؤرة مستكنه او عدوى خارجية او اثناء الجراحة قد تفقدهما الابصار معا وهو ما حدث فى حالة المجنى عليه وان الجراحه لو اجريت على عين واحده فقط لامكن اتخاذ الاجراءات الواقيه ضد الحساسيه عند اجراء الجراحه على العين الاخرى ، ولما حدثت المضاعفات فى العينين معا مما ادى الى فقدهما الابصار كلية ، فضلا عن ان الطاعن لم يستبق المريض فى سريره لبضعة ايام بعد الجراحه واضاف الحكم ان الطاعن اخصائى فإنه يطالب ببذل عناية اكبر من التى يطالب بها غيره من الاطباء العموميين ويجب ان يتوخى غاية الحذر فى علاجه كما يبين من الحكم المطعون فيه ان المحكمة الاستئنافية بعد ان اخذت بأسباب الحكم المستأنف أضافت اليها ما أورده تقرير الطبي الشرعى الاخير تعليقا على – تقارير رؤساء اقسام الرمد فى جامعات اسكندرية وعين شمس واسيوط – الذين ندبتهم المحكمة من أن "المريض كان يشكو من حالة مرضية بعينيه هى اعتام بعدسة كل منهما مضاعف لحالة التهاب قيحى قديم (كتراكتا مضاعفة) وان هذه الحالة كانت تستلزم علاجا جراحيا لاستخراج العدستين – المعتمتين وقد قام المتهم باجراء العملية الجراحية اللازمة بعيادته الخاصة على العينين معا وفى جلسة واحدة دون ان يقوم بتحضير الحالة على الوجه الأكمل باجراء المزيد من التحاليل والابحاث المعملية اللازمة استبعاد الوجود بؤرة عفنه بالجسم وتأكدا من نظافة الملتحمة من الجراثيم الضارة ، اكتفاء بتحليل عينه من بول المريض عن السكر وقياس ضغط دمه علما بأن الاجراء الجراحى ما كان عاجلا فى الوقت الذى اجرى فيه

وما كان ليضار لو استغرق فترة اجراء هذه الابحاث والتحليلات ثم سمح للمريض بمغادرة العيادة بعد الساعة من اجراء العملية دون ان يوفره له راحة بالفراش اكتفاء بثقته فى تأمين جرح العملية بالغرز اللازمة ، على ان الحالة قد تضاعفت بالتهاب قيحى داخل العينين أدى إلى ضمورها وفقد ابصارهما بصفه كلية على الرغم من محاولة تدارك الحالة المضاعفة بالعلاج المناسب وأن ما قام به المتهم على نحو ما سلف هى أمور يجيزها الفن الطبى ولا تعد كل منها على حده خطأ مهنيا من جانبه إلا أنه يتفق مع الخبراء الثلاثة السابق ندبهم فى أن اختيار المتهم لهذا الاسلوب العلاجى وقيامه باجراء العملية للمريض فى العينين معا فى جلسة واحدة تحت كل هذه الظروف دون اتخاذ الاحتياطات التامه لتأمين نتيجتها كان اختيارا وليد شعور زائد عن المألوف بالثقة بالنفس حجب عنه التزام الحيطة الواجبة التى تتناسب مع طبيعة الاسلوب الذى اختاره فى مثل هذه الحالات تأمينا لنتيجة العملية التى قصده المريض من اجلها وهى الحفاظ على نور من ابصاره وبذلك يكون قد عرضة لحدوث المضاعفات السيئة فى العينين معا فى وقت واحد الامر الذى انتهى الى فقد ابصارهما كلية وبذلك يكون المتهم مسئولا عن النتيجة التى انتهت اليها حالة المريض وهى فقد ابصاره لا بسبب خطأ علمى وانما كان نتيجة عدم تبصر شخصى منه وهو أمر معنوى تقديرى ليس له ميزان خاص ". لما كان ذلك . وكان من المقرر ان ايراد الحكم الاستئنافى اسبابا مكمله لأسباب حكم محكمة اول درجة - الذى اعتنقه – مقتضاه ان يأخذ بهذه الاسباب فيما لايتعارض مع الأسباب التى اضافها ,

وكانت محكمة الموضوع - بما لها من سلطة فى تقدير الخطأ المستوجب لمسئولية مرتكبة جنائيا او مدنيا – وقد قررت ان الطاعن قد أخطأ بقيامه باجراء الجراحه فى العينين معا وفى وقت واحد مع عدم الحاجة أو الإسراع فى إجراء الجراحة وفى كل الظروف – والملابسات المشار اليها فى القارير الفنية – وهو اخصائى – دون اتخاذ الاحتياطات التامة كافة لتامين نتيجتها والتزام الحيطة الواجبة التى تتناسب وطبيعة الاسلوب الذى اختاره فعرض المريض بذلك – لحدوث المضاعفات السيئة فى العينين معا فى وقت واحد ، الامر الذى انتهى الى فقد ابصارهما بصفة كلية ، فإن هذا القدر الثابت من الخطأ يكفى وحده لحمل مسئولية الطاعن جنائيا ومدنيا ذلك انه من المقرر ان اباحة عمل الطبيب مشروطة بأن يكون ما يجريه مطابقا للاصول العلمية القرره ، فإذا فرط فى اتباع هذه الاصول او خالفها حقت عليه المسئولية الجنائية بحسب تعمده الفعل ونتيجته أو تقصيره وعدم تحرزه فى اداء عمله ، واذا كان يكفى للعقاب على جريمة الاصابة الخطأ ان تتوافر صورة واحدة من صور الخطأ التى اوردتها المادة 244من قانون العقوبات ، فإن النفس على الحكم بالخطأ فى تطبيق القانون فى هذا الخصوص يكون غير سديد " (نقض جنائى 1973/2/11 – الطعن رقم 1566 42ق) وبأن " حيث أن الحكم المطعون فيه فى سياق بيانه لواقعة الدعوى قد أورد العناصر التى يتوافر فيها ركن الخطأ فيما نسب الى الطاعن ،

فقال أن المصاب عرض على المتهم الثانى المفتش للصحة فأثبت ان به اصابات من عقر كلب وظل يعالجه فترة ادعى بعدها انه شفى فى حين كانت تبدو منه حركات غريبة لاحظها اقارب المجنى عليه بعد خروجه من عيادة المتهم الثانى فذهب خال المجنى عليه يرجوه فى ان يرسله لمستشفى الكلب لمعالجته فرفض الطاعن ، ثم ذكر الحكم ان الخطأ الذى وقع من الطاعن هو امتناعه عن ارسال المصاب الى مستشفى الكلب ليعطى المصل الواقى اخذا بما جاه بتقرير الطبيب الشرعى من ان الاصابات كما وصفت بتقرير الطبيب الكشاف تقع بالانف والجبهة مما كان يتحتم معه ارسال المصاب فورا لاجراء العلاج بالحقن دون انتظار ملاحظة الحيوان العاقر . وقال الحكم ان تصرف الطبيب على النحو الذى تصرف به كان سببا فى وفاة المصاب . وفيما أثبته الحكم من ذلك ما يدل على ان المحكمة قد استظهرت وقوع الخطأ من الطاعن الذى ادى الى وفاة المجنى عليه . لما كان ذلك وكانت المادة 238 من قانون العقوبات التى طبقتها المحكمة على جريمة الطاعن لاتستلزم توافر جميع مظاهر الخطأ الواردة بها . واذن فمتى كان الحكم قد اثبت توافر عنصر الاهمال فى حق المتهم " مفتش الصحة "بعدم اتباعه ما يقضى به منشور وزارة الداخلية رقم 23لسنة 1927الذى يقضى بارسال المعقورين الى مستشفى الكلب ، ولوقوعه فى خطأ يتعين على كل طبيب ان يدركه ويراعيه بغض النظر عن تعليمات وزارة الصحة – فان ما يثيره الطاعن من عدم العلم بهذا المنشور لصدوره قبل التحاقه بالخدمة لايكون له اساس ، وذلك ان الطبيب الذى يعمل مفتشا للصحة يجب عليه ان يلم بكافة التعليمات الصادرة لامثاله وينفذها سواء أكانت قد صدرت قبل تعينية ، ام بعد ذلك " (نقض جنائى 1953/1/3 مجموعة احكام محكمة النقض ، س4 ع3ص133) .

الفصل الثالث صور الخطأ الطبى

أولا : الخطأ فى التشخيص

تبدأ جهود الطبيب فى علاج المريض بتشخيص المرض . وهذه المرحلة من مراحل العلاقة بين الطبيب والمريض أهم وأدق هذه المراحل جميعا ففيها يحاول الطبيب تعرف ماهية المرض ، ودرجته من الخطورة ، وتاريخه وتطوره مع جميع ما يؤثر فيه من ظروف المريض من حيث حالته الصحية العامة وسوابقه المرضية وأثر الوراثة فيه ثم يقرر بناء على ما تجمع لديه من كل ذلك نوع المرض الذى يشكوه المريض ودرجة تقدمه . ويحتاج الأمر من الطبيب على الأخص إذا كان يزور المريض للمرة الأولى ، ولم تكن سبقت له به معرفة . أن يعنى بفحصه وأن يتجنب التسرع أو الإهمال فى الفحص وأن يحاول أن يطبق معارفه وقواعد فنه تطبيقا صحيحا ، حتى يتفادى كل خطأ فى التشخيص ويجب عليه أن يحيط عمله بجميع الضمانات التى يصفها العلم والفن تحت تصرفه لابداء رأى أقرب ما يكون إلى الصواب ، وأبعد ما يكون عن الخطأ فيجب عليه أن يستعين بآراء الاخصائيين فى كل حالة يدق عليه فيها التشخيص كما يجب عليه أن يستعين بجميع الطرق العلمية للفحص كالتحاليل بأنواعها والفحص البكترولوجى ، والتصوير بالأشعة . كلما كان ذلك لازما للتثبت من الحالة وصحة التقدير ، وكان فى متناول يده فإذا اهمل ذلك وتسرع فى تكوين رأيه فإنه يكون مسئولا عن جميع الأضرار التى تترتب على خطئه فى التشخيص . (د/ محمد فايق الجوهرى – المرجع السابق – ص394 وما بعدها) .

ومن المقرر الآن أن كل خطأ فى التشخيص مهما كان يسيرا يرتب مسئولية الطبيب مادام أنه لا يمكن أن يصدر من طبيب يقظ يمر بنفس الظروف التى كان يمر بها المتهم . (د/ أحمد فتحى سرور – المرجع السابق – ص567 وما بعدها) .

وتثور المسئولية الطبية عند الخطأ فى التشخيص :

إذا كان الخطأ يشكل جهلا واضحا بالمبادئ الأولية للطب المتفق عليها من قبل الجميع والتى تعد الحد الأدنى الذى يتفق مع أصول المهنة الطبية

والغلط فى التشخيص لا يشكل بالضرورة خطأ طبيا ، فمثل هذا الغلط يمكن أن يثير مسئولية الطبيب إذا تم عن جهل جسيم بأوليات الطب أو عن إهمال فى الفحص كأن يتم بطريقة سطحية وسريعة أو غير كاملة .

إذا كان الغلط فى التشخيص غير مغتفر كما إذا كانت علامات وأعراض المرض من الظهور بحيث لا تفوت على طبيب مثل الذى قام بالتشخيص .

إذا كان الخطأ ينطوى على إهمال واضح من قبل الطبيب لا يتفق مع ما جرى عليه العمل فى مثل هذه الحالات . فعادة يقوم الطبيب – لمعرفة المرض – بكثير من التحريات حول الأعراض والحالة العامة والسوابق المرضية والتأثيرات الوراثية وشكوى المريض . وهو يستعمل فى ذلك جميع الوسائل التى يضعها العلم تحت تصرفه حتى يصل إلى معرفة الداء .

فيسأل الطبيب إذا كان خطؤه فى التشخيص راجعا إلى عدم استعمال الوسائل العلمية الحديثة التى اتفق على استخدامها فى مثل هذه الأحوال كالسماعة والأشعة والفحص الميكروسكوبى . ولا يعفى الطبيب من المسئولية فى هذه الحالة إلا إذا كانت حالة المريض لا تسمح باستعمال الوسيلة المتبعة أو كانت الظروف الموجود بها المريض لا تؤهل لذلك كوجودة فى مكان منعزل.

وقد أدان القضاء الطبيب الذى أخطأ فى التشخيص بسبب عدم استعماله الأشعة والفحص الكهربائى إذ جرى العمل على استخدام مثل هذه الوسائل فى الحالة المعروضة

وإذا كان الخطأ فى التشخيص راجعا إلى استخدام الطبيب لوسائل مهجورة وطرق لم يعد معترفا بها علميا فى هذا المجال وأدانت المحاكم الطبيب بسبب استعماله طرق طبية قديمة مهجورة فى الكشف على سيدة حامل ، لاسيما وأن من شأن هذا الطريق الإضرار بالجنين .

ويسأل الطبيب أيضا عن الخطأ فى التشخيص إذا كان راجعا إلى عدم استشارته لزملاء له أكثر تخصصا فى المسائل الأولية اللازمة حتى يتبين طبيعة الحالة المعروضة عليه – وكذلك إذا أصر على رأيه رغم تبينه من خلال آراء زملائه لطبيعة خطئه فى التشخيص وأدانت المحكمة الطبيب الذى سافر بعد إجرائه العملية وترك المريض فى رعاية زملاء له تبين لهم خطأ التشخيص وعند عودته لم يشاطر الزملاء رأيهم وأصر على تشخيصه رغم وضوح العلامات الظاهرة التى تشير إلى غير ذلك .

ومما تجدر الإشارة إليه أن التشخيص الطبى يعتبر من المسائل الفنية البحتة التى لا تستطيع المحكمة بنفسها أن تشق طريقها لإبداء رأى فيها دون الاستعانة بالخبير ، على أن رأى الخبير فى هذه الحالة يخضع لتقديرها . وهى إذ تأخذ به أو تطرحه يجب أن تستند إلى أدلة سائغة صحيحة وإلا كان حكمها باطلا . (د/ أحمد فتحى سرور – المرجع السابق) .

ثانيا : رفض علاج المريض

بظهور الاتجاهات الحديثة فى نسبية الحقوق ووظيفتها الاجتماعية كان له أثر فعال فى تقييد تلك الحرية المطلقة للطبيب فهناك واجب إنسانى وأدبى على الطبيب تجاه المرضى والمجتمع الذى يحيا فيه تفرضه عليه اصول ومقتضيات المهنة

إلا أن هذا لا يعنى بوجود إلتزام على الطبيب بقبول علاج كل من الطبيب منه ذلك . بهذا الالتزام يتحدد بنطاق معين ، وفى ظروف معينة .

ويبدو هذا الالتزام واضحا فى الحالة التى يوجد فيها الطبيب فى مركز المحتكر ، بمعنى أنه فى الظروف القائمة لا يوجد سواء لإسعاف وعلاج مريض سواء أكان ذلك راجعا لمكان وزمان العمل أم للظروف الملحة التى وجد فيها المريض ، أم لطبيعة عمل الطبيب ،

وذلك كوجود المريض فى مكان ناء ولم يكن هناك سوى طبيب معين لإنقاذه أو علاجه او فى ساعه معينه من الزمان لا يوجد فيها غيره وكذلك وجود المريض فى حالة خطره تستدعى التدخل السريع والفورى من قبل الطبيب الحاضر او المتخصص . والطبيب الذى فى مصلحه حكوميه او مسشفى عام ليس له ان يرفض علاج احد المرضى الذين ينبغعليه علاجهم اى ممن يدخلون فى نطاق اختصاصه .ونفس الحكم بالنسبه للطبيب او المسشفى الخاص الذى يتعاقد مع رب العمل عل علاج العاملين فرفض الطبيب للعلاج هنا يثير مسؤليته التعاقديه .

وكما يسأل الطبيب عن عدم الاستجابه فى الظروف السابقه فانه يسال كذلك فى حالة التأخير عن الحضور أو التدخل لانقاذ المريض ويقدر التأخير قاضى الموضوع على ضوء مدى ظروف الطبيب وارتباطه ومشاغله ومدى خطورة الحالة المعروضة أمامه وبصفة خاصة مدى حسن أو سوء نيته .

وتثور مسئولية الطبيب كذلك فى الحالات التى ينقطع فيها الطبيب عن معالجة المريض فى وقت غير لائق وبغير مسوغ قانونى وإن كان " هناك حالات يجد الطبيب لنفسه فيها مبررا لترك المريض ، فلو أن المريض أهمل فى اتباع تعليمات الطبيب أو تعمد عدم اتباعها ، أو لو أنه استعان بطبيب آخر خفية عن الطبيب الذى يعالجه مما يؤذى كرامة هذا الأخير ، أو لأنه امتنع عن دفع أجر الطبيب فى مواعيده لجاز للطبيب ترك علاجه ، بشرط هام هو ألا يكون فى ظرف غير لائق أى غير مناسب للمريض ، وإلا تحمل الطبيب مسئولية الترك أى ما ينشأ عنه من أضرار .

إلا أنه طبقا للقواعد العامة فإن الطبيب لا يفلت من المسئولية فى الحالات السابقة ، إلا إذا قام الدليل على وجود القوة القاهرة أو الحادث الفجائى كإستحالة الزيارة أو التأخير بسبب عطل فى المواصلات أو ظروف مرضية . كذلك إذا استطاع الطبيب أن يثبت أن حضوره لم يكن ليجدى المريض خطأ . وأخيرا فإنه لو ثبت أن أمل المريض يستطيعون طلب طبيب آخر فى حالة عدم حضور الطبيب المتخلف . (د/ محمد فائق – المرجع السابق – ص388 وما بعدها) .

فلم يقبل القضاء الفرنسى إقامة مسئولية طبيب المستشفى لاخراجه طفل يسبب عدم وجود سرير عقب عملية جراحية رغم احتياجه لعمل كمادات وغيارات نظرا لأنه فى إمكان الأم للقيام بها أو اصطحابه إلى المستشفى لعملها .

ولكنه قبل مسئولية الطبيب الذى امتنع عن التدخل بمناسبة حالة وضع رغم إبلاغه بخطورة الحالة وبصعوبة الظروف المحيطة بها . (د/محمد حسين منصور – المرجع السابق – ص26 وما بعدها) .

ثالثا : ترك المريض

لا شك فى ترك الطبيب لمريضه بعد قبوله علاجه إخلالا بعقد العلاج من جانبه وهو لا يجوز له مادام المريض فى حاجة إلى جهوده . ولا تنفى المسئولية عن الطبيب فى هذه الأحوال إلا إذا حالت بينه وبين ذلك قوة قاهرة كانقطاع المواصلات أو المرض .

وقد قررت محكمة فى سنة 1909ان الطبيب الذى يشرع فى معالجة المريض ، ثم يتركه ، يرتكب اهمالا يعرضه لفقد اتعابه اذا ترك مسكنه دون ان يترك عنوانه ، او يترك طبيبا آخر بدلا منه ، لانه طالما ان المريض فى حاجة اليه ، ولايصح ان ينقطع عن هذا العلاج فجأة.

غير ان هناك حالات يجد الطبيب لنفسه فيها مبررا لترك المريض ، كأن يهمل فى إتباع تعليماته او يستعين بطبيب اخر خفية عنه ، مما يعرض كرامته للأذى . او يمتنع عن دفع الاجر فى مواعيده .ففى مثل هذه الاحوال يجوز للطبيب ان يترك المريض ، بشرط ان لايكون الترك فى ظرف غير لائق اى غير مناسب للمريض والا تحمل الطبيب مسئولية ما ينشأ عن ذلك من اضرار .

وتشدد المحاكم بصدد مسئولية الطبيب ازاء المريض فى احول التخدير حيث يوجب عليه النيابه به حتى يضيق فى حالة عادية من الصحة . ولكن هناك أحوالا لا تنتهى فيها مسئولية الطبيب قبل المريض بمجرد الفحص أو الزيارة كما إذا دعى لإبداء الرأى بشأنه أو لمجرد إعطائه شهادة بحالته .

وقد نوهنا سابقا إلى حكم محكمة جنح الجيزة فى سنة 1935 بصدد مسئولية الطبيب عن عدم وضع المريضة تحت ملاحظته فى عيادته والتردد عليها يوميا حيث تستدعى حالتها ذلك وأنه لا يخليه من هذه المسئولية أن تكون المريضة فقيرة ، لأن الطبيب كان يجب عليه أن يبحث هذه الوجهة قبل إجراء العملية لا بعدها فإما أن يقبل العلاج تحت مسئوليته ويؤدى واجبه فيها كاملا بما يعرض عليه ، وإما أن يرفض فيتحمل أهل المريضة المسئولية ويرسلونه إلى المستشفى أو يتركونه يموت ميتة أخرى لا مسئولية عليه فيها . (جنح الجيزة 1935/1/26 – المحاماه س15 القسم الثانى 491 – ص216) . (راجع فى تفصيل ما سبق د/ محمد فائق الجوهرى – المرجع السابق) .

رابعا : رفض المريض للعلاج

إذا كان رضاء المريض بالعلاج أو التدخل الطبى يعد أمرا ضروريا ، فإنه من الضرورى أن يكون لرفض المريض أثره القانونى على تحديد المسئولية الطبية ، إذ يعفى الطبيب من المسئولية . إذا رفض المريض صاحب الأهلية الكاملة أو الرضاء الصحيح التدخل الطبى

ولكن يثور الشك حول مسئولية الطبيب عندما يكون تدخله ضروريا وتستدعيه حالة المريض ، فهنا يشترط القضاء لتخلص الطبيب من المسئولية إثبات رفض المريض كتابة لتدخله . إذ يسأل الطبيب عن الرحيل المبكر للمريض من المسشتفى بعد إجراء العملية الجراحية ، وما ينتج عن ذلك من اضرار ، حيث كان ينبغى على الطبيب الحصول كتابة من المريض على ما يثبت رفضه للبقاء . (د/ محمد حسين منصور – المرجع السابق – ص32 وما بعدها)

خامسا : رضاء المريض

نصت المادة 60 عقوبات التى يستمد منها الطبيب الإباحة وعدم المسئولية عن بعض أعماله على أنه " لا تسرى أحكام قانون العقوبات على كل فعل ارتكب بنية سليمة عملا بحق مقرر بمقتضى الشريعة " . ويستلزم تطبيق هذا المبدأ توافر ثلاثة شروط : الشرط الأول : وجود ترخيص بمباشرة مهنة الطب . والشرط الثانى : رضاء المريض بالعلاج إما صراحة وإما ضمنا . والشرط الثالث : مراعاة أصول وقواعد المهنة وعدم ارتكاب خطأ عمدى أو غير عمدى . (د/ رمسيس بهنام – المرجع السابق – ص364 وما بعدها) .

وسنقتصر حديثا على الشرط الثانى موضوع البحث :

فعدم موافقة المريض على العلاج يهدم ركنا أساسيا وشرطا لازما لإنطباق نص المادة 60ع على عمل الطبيب إذ لا يمكن القول بأن ذلك الحق مقرر بمقتضى القوانين واللوائح حال كون ما تضمنه مرهون بموافقة المريض على العلاج . ومن ثم يكون كل ما يجربه الطبيب بغير هذا الرضاء يكون عملا غير مشروع يستوجب مساءلته . (محمد خطاب وشفيق رزيق – المرجع السابق ص197) .

فإذا أعمل الطبيب مبضع الجراحة فى جسم إنسان لم يكن قد رضى بذلك ، اعتبرت الواقعة جريمة جرح عمد رغم وجود رخصة مزاولة الطب والجراحة . (د/ رمسيس بهنام – المرجع السابق – ص369) .

ولذلك فإنه يجب على الطبيب بحسب الأصل – عدم الالتجاء إلى علاج المريض ، أو المساس بجسمه دون الحصول على رضائه سلفا . فهذا الرضاء يقتضيه احترام الحرية الشخصية للفرد إذ لكل إنسان حقوق مقدمة على جسمه لا يجوز المساس بها بغير رضائه ، وكل اعتداء على هذه الحقوق يرتب مسئولية على من ارتكبه ، ولقد كان الدافع إليه صالح المريض . ولكن الخلاف فى مدى تقيد الطبيب فى أعمال التطبيب والجراحة بهذا الشرط . (د/ أحمد فتحى سرور – د/ محمود محمود مصطفى) .

ويرى البعض أن إعفاء الطبيب من المسئولين عن الإضرار التى يسببها لمريض فى مزاولته العادية لمهنته يرجع إلى وجود عقد يربط بينه وبين المريض يتعهد بمقتضاه الطبيب من جانبه بأن يقوم بعلاج المريض بما تقضى به الحكمة والأصول ، كما يقدم المريض من جانبه للطبيب أجرا عن تلك المهمة . فإذا نفذ الطبيب التزامه فى غير خطأ منه ولا تقصير فلا مسئولية عليه ، ولو ترتب على المعالجة ضرر بالمريض أساس الإعفاء من المسئولية فى العلاج للطبى يرجع إلى رضاء الشخص الذى أجرى له الطبيب العلاج أو العملية الجراحية . (د/ محمد فائق الجوهرى – المرجع السابق) ولكن رضاء المريض لايعنى اعفاء الطبيب من المسئولية بل انه يسأل طبقا للقواعد العامة عن الخطأالصادر منه اثناء العلاج او الجراحة ، فاذا بذل العناية المطلوبة ، لم يكن مسئولا عن الاضرار الناشئة من اجراء تدخله . (د/ محمد حسين منصور – المرجع السابق) .

وتزداد أهمية الحصول على رضاء المريض كلما كان العلاج أو الجراحة امرا ينطوى على كثير من المخاطر فقد شددت المحاكم مسئولية الطبيب الذى حقن المريض بمادة ينطوى استعمالها – بحسب تعليمات الشركة التى تضعها على قدر من الخطورة مما يتطلب معه إلى جانب الحيطة أخذ رضاء المريض بذلك .

ومما يجدر ملاحظته أن التزام الطبيب بالحصول على موافقة المريض لا يقتصر على العلاج الذى يشير به فقط بل يجب على الطبيب أن يحيط المريض علما بكافة النتائج والمضاعفات التى قد تحدث بسبب ذلك العلاج ، ويحصل على موافقته بشأنها . (د/ محمد فائق وشفيق رزيق – د/ رمسيس بهنام) .

ممن يصدر الرضاء ؟

وينبغى – من حيث المبدأ – أن يصدر الرضاء من المريض نفسه – طالما أن حالته تسمح له بذلك وأن رضاءه يعقد به قانونا . (د/ محمد حسين منصور – المرجع السابق – ص30) .

على أنه لا يلزم فى الرضاء أن يعبر عنه المريض صراحة بالقول أو بالكتابة بل يكفى أن يكون معبرا عنه ضمنا بأن يكون مستفادا من مسلك المريض .

وإن كان المريض غير أهل للتعبير عن رضائه أو كان فاقد الوعى ، فإنه يكفى أن يصدر الرضاء ممن له فى شأنه سلطة قانونية أو من أقرباء يفترض فيهم أنهم رعاية الطبيعيون . (د/ رمسيس بهنام – المرجع السابق – ص369) .

حالات لا يلزم فيها رضاء المريض :

ويمكن الاستغناء عن رضاء المريض فى الحالات التى يكون فيها فى وضع لا يسمح له بإبداء ذلك الرضاء لكونه فى غيبوبة أو ناقص الأهلية أو عديمها فهنا يلزم رضاء ممثلية القانونيين أو أقربائه المقربين . (د/ محمد حسين منصور – المرجع السابق – ص30) .

ولا يلزم الرضاء كذلك فى الوضع الذى تقتضى فيه حالة المريض التدخل السريع وعدم انتظار أخذ رأى ممثلين أو أقربائه كمن هو فى حادث . ويثور الأمر أيضا عند إجراء العمليات الجراحية حيث تقتضى الضرورة أحيانا إجراء عملية جراحية أخرى ملازمة ولا تحتمل الانتظار . (د/ محمد حسين منصور – المرجع السابق – ص30) .

ولا يلزم أخيرا رضاء المريض فى الحالات التى يلزم القانون الطبيب فيها بالتدخل كإجراء التحقيق والتطعيم وحوادث العمل والفحوص العسكرية .

(د/ محمد حسين منصور – السابق المرجع – ص31) .

انعدام الرضاء وتكييف المسئولية :

هل يكون الطبيب مسئولا إذا أغفل الحصول على رضاء المريض ، أو من يمثله ولم تكن ثمة ضرورة لتدخله ؟ وما نوع هذه المسئولية . هل هى عمدية أم غير عمدية ؟

بطبيعة الحال أن الطبيب الذى لا يحصل على رضاء المريض أو من يمثله حالة كونه فى غير حالة الضرورة يكون مسئولا . إما عن نوع المسئولية فقد ذهبت بعض المحاكم الفرنسية إلى أن عدم اهتمام الطبيب بالحصول على رضاء صحيح إهمال منه وعدم احتياط . ولكنه لا يكفى وحده أساسا للمسئولية الغير عمدية ، بل يلزم أن يكون الضرر مسببا عن إهمال من نوع آخر فإذا أجريت عملية جراحية طبقا للأصول الفنية دون وقوع أى خطأ من الطبيب فلا مسئولية عليه مهما كان الضرر لأنه لم يكن نتيجة لعدم الرضاء .

وبعبارة أخرى لا تكون ثمة علاقة سببية بين الخطأ والضرر الذى حصل وهذا الرأى مؤدى إلى استبعاد رضاء المريض كشرط من شروط إباحة أعمال التطبيب والجراحة ، وهو ما لا يمكن التسليم به ، ولعل الصحيح أن مسئولية الطبيب عن خطئه فى الحصول على رضاء المريض مقدما مستقلة تمام عن المسئولية التى تنشأ بسبب الخطأ فى العلاج فعدم رضاء المريض يجعل علاج الطبيب عملا غير مشروع بداءة فيكون مسئولا عنه مسئولية عمدية كأى شخص عادى . (د/ رمسيس بهنام – د/ محمود محمود مصطفى)

كيفية إثبات رضاء المريض :

قد يكون رضاء المريض بالعلاج الذى أشار به الطبيب ومضاعفاته ونتائجه ثابتا بالكتابة ، وهذا أقوى أنواع الإثبات . ولا يحتاج إلى شرح أو تفصيل .

وقد يكون الرضاء ضمنيا مستفادا من قرائن الأحوال والظروف التى تم فيها العلاج ، كطلب المريض من الأطباء تحويله إلى أخصائى ، فإن ذلك يعنى ضمنا قبول تدخل هذا الأخير وعلاجه وفى هذه الحالة يقع عبء الإثبات على عاتق المريض الذى يزعم أن الطبيب لم يحصل على موافقته .

وإثبات الرضاء فى مثل هذه الأحوال يخضع لتقدير قاض الموضوع بحسب الأدلة والقرائن المطروحة أمامه دون رقابة عليه من محكمة النقض ودون الاحتياج إلى أى خبير فنى أو الخوض فى مجادلات ونقاش علمى . (محمد خطاب وآخر – المرجع السابق) .

وقد قضى بأن " إذا ما افهم الطبيب المريضة بأنه سيعطيها حقنه فقط فقبلت تحت هذا التأثير واعطاها حقنة مخدرة وكشف عليها وهى تحت تأثير المخدر بمنظار فلما أفاقت وجدت الدم يسيل من رحمها ونقلت بسبب ذلك إلى المستشفى وظلت فيه زمنا أجريت لها فيه عملية تفريغ الرحم فإن ما قام به الطبيب يستوجب مساءلته لأنه إذا كان يجوز للطبيب فى مقامه بوظيفته المرخص له بها وفى سبيل المحافظة على صحة الناس اتخاذ ما يلزم من وسائل الطب بقصد العلاج فإن ذلك شروط بأن يرضى المريض بذلك رضاء غير مشوب وأن يمارس الطبيب عمله فى حدود قواعد المهنة الطبية ، فإذا ما خالفت هذه السنة فقد خرج عن قواعد المهنة الطبية وواجباته كطبيب ووجبت مساءلته . (جنايات الاسكندرية – قضية رقم 340 لسنة 1938 – 1941/11/25) .

سادسا : أخطاء العلاج

بعد تشخيص المرض كمرحلة أولى يصف الطبيب الدواء ويحدد طريقة العلاج الملائمة ولا يلتزم الطبيب بنتيجة معينة كشفاء المريض ، ولكن كل ما عليه هو بذل العناية الواجبة فى اختيار الدواء الملائم للمريض بغية التوصل إلى شفائه أو تحسين حالته ما أمكن .

ولا يسأل الطبيب عن الطريقة التى يعالج بها مريضه إذا رآها أكثر موافقة للمريض ولمزاجه ، ولا يلتزم باتباع آراء الغالبية من الأطباء وله أن يطبق علاجا خاصا به شرط أن يكون العلاج مبنيا على أسس علمية سليمة ومعترفا بها لأنه يجب أن تترك للطبيب حرية التصرف حسب مهارته وتجاربه .

كما يجب على الطبيب أن يعطى علاجه دون تعريض المريض لخطر لا تدعو إليه الحاجة ولا يتناسب مع الفائدة المرجوة ما لم تكن حالة المريض ميئوسا منها .

ويجب عليه أيضا استشارة الاخصائيين إذا وجد نفسه إزاء حالة فوق مستوى علمه ، وإذا اشترك فى استشارة يجب عليه أن يتبع رأى الاخصائيين الذين شاركوه ، وعليه إخطار أهل المريض بالنتيجة وموافقته أو عدم موافقته على العلاج وإذا لم يوافق فله أن ينسحب أما إذا وافق فهو مسئول عن نتيجة العلاج ولا عبرة بالقول بأنه لم يكن موافقا عليه .

وعليه أن يطلب إرسال المريض إلى المستشفى إذا رأى أن حالته لا تسمح بعلاجه فى المنزل .

كما أن عليه الالتزام بمراعاة الحيطة فى وصف العلاج وضبط الجرع التى تتناسب مع حالة المريض وبنيته وسنه ومقاومته ودرجة احتماله للمواد التى يحتويها الدواء .

ويسأل الطبيب عن الخطأ فى العلاج إذا كان ذلك يدل على إهمال أو جهل بالمعارف الأولية والقواعد الأساسية للطب ، ويقع الجهل عادة من عدم اتباع القواعد المتفق عليها فى العلاج ، أو إعطاء جرعة أكبر أو أقل من اللازم لذا يجب على الأطباء التدقيق فى كتابة التذكرة الطبية والتأكد من أنها مطابقة للمرض ولحالة المريض مع الدقة فى بيان طريقة الاستعمال .

كما يسأل إذا أخطأ خطأ ضارا فى وصف الدواء سواء كان ذلك لنقض معارفه أو إهمالا منه .

كذلك يسأل الطبيب إذا أعطى المريض دواء من الأدوية المعروفة بسميتها نتيجة زيادة حساسية المريض لها ولم يبصر المريض بذلك وحدث للمريض تسمم نتيجتها ، وعلى الطبيب عند استعمالها مراقبة المريض عن كثب لتوجيهه ، مع الأمر بوقف العلاج إذا حدثت بوادر مضاعفات ولكنه لا مسئولية على الطبيب إذا هو زاد الجرعة زيادة فى تأثير الدواء طالما أنه لن تخرج فى ذاتها عن الحد المعقول وكان الضرر ناجما عن حساسية لدى المريض لم يكن للطبيب أن يثبته لها .

التطبيقات العملية لأخطاء العلاج :

يضم أرشيف مصلحة الطب الشرعى عددا كبيرا من قضايا الوفاة المفاجئة فور حقن البنسلين فى العضل ، والواقع أن البنسلين كان يعد بعد اكتشافه فى أواخر الأربعينات عقارا سحريا يشفى جميع الالتهابات وجهز للاستعمال فى وقت كان الطب فى أحوج ما يمكن إليه بسبب صعوبة علاج الالتهابات المختلفة التى لم يكن لها أى علاج إلا مركبات السلفا البسيطة البطيئة المفعول ، ولكن نجاحه فى العلاج لم يكن سهلا فقد كان الحقن بالنسلين يصطحب فى بعض الأحيان بصدمة استهدافية تؤدى إلى الوفاة خلال دقائق بل إن هذه المضاعفة انتشرت إلى استعماله فى صورة مرهم للعين ثم إلى الممرضات اللائى يقمن بحقن المرضى بالبنسلين .

وفى الحالات الأولى من هذه المضاعفات كان يكتفى بالقول أن وفاة المريض من حساسية استهدافية لديه تجاه البنسلين دون التفكير فى مساءلة الطبيب الذى قام بالحقن على أساس أنه يتعذر علمه بوجودها أو احتمال حدوث المضاعفة مسبقا .

ثم اصبح الأطباء يقومون بعملية اختبار الحساسية للتأكد من وجودها لدى المريض من عدمه حماية لأنفسهم من مغبة حسبان خطأ منهم فى حالة وفاة المحقون ، ولم يعد فى الإمكان مساءلة طبيب قام بإجراء الاختبار حتى لو توفى المريض بسبب صدمة استهدافية كذلك أثير فى ذلك الوقت أن اختبار الحساسية نفسه قد يؤدى إلى صدمة استهدافية تؤدى إلى الوفاة .

وقد وصلت كثير من القضايا إلى النيابة والمحاكم ولكن مصيرها كان إلى الحفظ أو الحكم بغرامة وتعويض بسيط إلا فى حالة واحدة حكم فيها بحبس طبيب ثلاثة أشهر بعد أن حقن مريضة كبيرة السن بعد أن قام بعملية بسيطة لها . وتوفيت خلال دقائق من الحقنة وقد تأيد الحكم استئنافيا ولكنى لم أتابعه فى التقصى بعد ذلك رغم أنى كنت متأكدا أن نسبة الوفاة إلى البنسلين مشكوك فيها ، لأن السيدة كانت مسنة جدا واحتمال وفاتها طبيعيا كان أمرا واردا بسبب تقدمها فى السن كما أن الحقنة التى أعطيت لها كانت تحوى مادة البروكايين وهو عقار يمكن أن يؤدى إلى الوفاة نتيجة الحساسية وأنه مما لا يمكن التعرف على وجود حساسية من ناحية أى وسيلة من الوسائل .

ومن زمن طويل تحضرنى هذه الواقعة فقد كان هناك ممرضة تشكو آلاما شديدة نتيجة الطمث فأمر بإعطاء حقنة نوفالجين لها فى الوريد ، وبعدها توفيت ووضح من فحص الجثة أن الوفاة كانت نتيجة حساسية استهدافية لمادة النوفالجين لم يمكن للطبيب أن يتوقعها أو يتلافاها وانتهى الأمر على ذلك ، وقد اتصلت بعد ذلك بالشركة التى أفادته بوضوح أن النوفالجين لا يمكن أن يؤدى إلى الصدمة الاستهدافية القاتلة ، وأن الحساية التى قتلت هذه الممرضة كانت تلوث الحقن بمادة البنسلين وليست نتيجة الحساسية للنوفالجين وقد رضى الطبيب بهذا الرأى ولكن الأيام أثبتت للطبيب أن للنوفالجين حساسية قد تؤدى إلى الوفاة وأن على الطبيب تحاشيها بعمل الاختبار المناسب أو سؤال المريض .

سابعا : أخطاء الجراحة

لا شك فى أن الجراحة أجل المهن الطبية للإنسانية وكان اعطاؤها لها كثيرا رغم خطرها ولذا احتاجت إلى مزيد من العناية أكثر مما تطلبه العلاجات العادية الأخرى الطبية ، فلا يحق للجراح أن يجرى جراحة إلا بعد تفكير عميق وبشرط أن تكون متاعب المريض غير محتملة أو منذرة بما هو أصعب أو أخطر وأن تكون الجراحة وعلى الأخص إذا كانت دقيقة خطرة لازمة لإنقاذ الحياة لأن إنقاذ الحياة وإنقاذ المريض من آلامه وتعبه أمر نبيل حقا .

ولابد قبل الجراحة من الحصول على رضا المريض بعد أن يكون على بينة بحقيقة وضعه وطبيعة العلاج المطلوب له وموافقته وقبوله العملية مع علمه بكل تفاصيلها وامكانياتها ومضاعفاتها المحتملة .

ولا مانع من حصول الطبيب على موافقة مكتوبة إذا رأى ذلك وخاصة فى حالات استئصال الأعضاء منعا لما قد يطرأ مستقبلا لتوضيح الأمور .

ولا تجرى العملية بدون رضا المريض إلا للضرورة وفى الحالات المستعجلة التى تقضى بإنقاذ حياة المريض الذى يكون فى وضع لا يسمح له بالتعبير عن الرضا وذلك كحالة الطبيب الذى يضطر أثناء جراحة للقيام بعملية أكثر خطورة مما توقع فى البداية .

وهنا يكون التعبير ممن يمثل المريض قانونا أو اقربائه وإلا تعرض الطبيب للمساءلة ومهمة الطبيب فى هذه الحالة أن يثبت حصوله على الرضا القانونى أو أن يثبت المريض تخلف رضاه ، وتزداد أهمية التزام الطبيب بإعلام المريض والحصول على رضاه إذا تطلب الأمر التدخل الجراحى وبصفة خاصة إذا انطوى ذلك على قدر من المجازفة والخطورة حيث يعتبر القضاء الطبيب مسئولا إذا كذب على المريض بالمبالغة فى وصف حالته لحمله على قبول عملية خطرة مكلفة .

كذلك لا يسأل الجراح إذا رفض إجراء عملية مشكوك فى نتائجها وإن كان عليه ألا ينكص عن إجراء عملية لمجرد أنها خطيرة طالما أن الحالة تستدعى ذلك ولا يسأل الجراح عن طريقة إجراء العملية طالما أنه مسلم بها علميا ، وإذا اتبع قواعد فنية ولم يحصل منه خطأ ما فلن يسأل مهما كانت نتيجة العملية كذلك لن يسأل إذا أهمل الاحتياطات التى يوجبها الفن بسبب السرعة أو الظروف الشاذة المصاحبة للعملية ، ويسأل الجراح إذا تجاهل أصول الفن الطبى ، كأن يهمل تنظيف جرح أو غسله وإزالة ما به من أجسام غريبة .

ويسأل الجراح إذا ترك شيئا فى جوف المريض بعد عملية بالبطن كغطاء أو قطعة من الشاش ولكن ذلك يخضع لشروط سوف نأتى إليها فيما بعد .

وفيما يختص بالجروح فعلى كل طبيب أن ينتبه إلى احتمال تلوث الجرح بالتيتانوس ولن يكلفه هذا شيئا ولكن قد يكلف المريض حياته وعندما يجد الطبيب نفسه إزاء جرح متسخ وخاصة من التلوث بالأرض فإنه يرتكب خطأ جسيما إذا لم يحقن المصاب بالمصل الواقى ضد التيتانوس ، ما لم يثبت أنه ليس فى طبيعته الأصلية ولا فى الظروف ما يحتم هذا الإجراء علما بأن الحقن بهذا المصل قد تكون له مضاعفات لا يسأل عنها الطبيب إذا رأى أن الحالة كانت تستدعى الحقن .

وفى حالات الكسور والخلع لا يسأل الطبيب إلا إذا أخطأ خطأ فادحا فى التشخيص أو أهمل فى العلاج ولكن لا مسئولية عليه من الأضرار التى تترتب على علاجه إذا لم يخطئ .

والقضاء المصرى أخذ بمثل هذه المبادئ منذ أدان طبيبا أجرى عملية بدون مرض ونشأ عنها نزيف بعد أن اتضح أن النزيف سببه شرايين قطعت لم يقم الطبيب بربطها مع أن الأصول الطبية كانت تقضى بذلك .

ويتبقى على الطبيب قبل إجراء عملية ما أن يقوم بفحص المريض الفحص الذى تستدعيه حالته وتقتضيه طبيعة الجراحة المزمع عملها على أن يشمل الفحص الحالة العامة للمريض مع التحاليل المعملية اللازمة للتأكد من سلامته وعدم وجود أى أمراض جانبية يمكن أن تؤثر على سلامته بعد التدخل الجراحى وبعد التخدير .

وعلى سبيل المثال فإن جميع الجراحين الآن سواء فى المدن والأقاليم فى حالات العمليات الكبرى والمتوسطة لابد لهم من عمل فحص باطنى لدى طبيب ، وفحص للقلب بالرسام الكهربائى . وتحليل للدم عن السكر والبولينا وغير ذلك حتى لا يتضح أثناء العملية أو بعدها أن المريض عنده حالة مرضية غير ظاهرة قد تؤثر على حياته أثناء العملية أو بعدها .

ومن أكثر الأخطاء شيوعا فى الجراحة ترك شاشة أو آلة جراحية بالبطن فقد اصيب مهندس بالاسكندرية فى الستينات من مصادمة سيارة ونقل إلى المستشفى وأجريت له عملية لاستكشاف البطن ووجد بعض كدمات بجدر الأمعاء ونزف داخلى بسيط من أوعية ، وعمل له ما لزم من العملية ثم أرسل بعد العملية إلى سريره وبعدها بدأ يشعر بآلام فى البطن مع ارتفاع فى درجة الحرارة واستمر علاجه بالدواء فترة حوالة أسبوعين دون جدوى وازدادت حالته سوءا ثم طلب أحد الأطباء عمل اشعة للبطن وتبين وجود جفت جراحى بجوار المعدة فأجريت له عملية ثانية لاستخراجه وتمت العملية واستخرج الجفت ، ولكن حالة المريض ساءت بعد العملية وانتهت الحالة بوفاته من شلل الأمعاء .

هذه حالة خطأ لا جدال فيها من جانب الجراح والحكيمة التى تساعده أثناء العملية لأن الحكيمة تحضر منضدة العمليات بعدد محدد من الأدوات الجراحية والفوط الجراحية تسلمها للطبيب لاستعمالها ، وبعد انتهاء العملية عليها أن تقوم بعد الأدوات وعدد الفوط التى أحضرتها وأن تراجع الطبيب إذا وجدت نقصا فيها ، وعلى الطبيب ألا يقفل جرح البطن إلا بعد أن تؤكد له الحكيمة ان جميع الآلات والفوط قد استعيدت

ومثل هذه العملية تؤكد مسئولية الجراح إذا كانت العملية بسيطة وعدد الفوط والجفوت المستعملة قليلة .

وهناك عدد ضخم من الحالات التى حدث فيها ذلك وجميعها يسند الخطأ فيه إلى الجراح وحكيمة العمليات لأنهما يشتركان فيه .

ولكن الجراح يخلى من المسئولية إذا كانت العملية على درجة من الخطورة بحيث يتحتم إجراؤها بمنتهى السرعة أو إذا كانت من الصعوبة والجسامة بحيث يستدعى استعمال عددا كبيرا من الشاش بالعشرات مما يسهل معه عملية الخطأ فى عددها أو كانت حالة المريض قد تدهورت بالدرجة التى تستدعى إنهاء العملية فورا ومن ذلك فإن نسيان فوطة شاش فى البطن يمكن فى حالات خاصة عدم اعتباره خطأ لكن مجرد حادث جراحى لا يسأل عنه الجراح ولكن قبل اعتباره كذلك لإخلاء مسئوليته يجب أن يقوم الدليل على أن ترك الفوطة كان نتيجة ضرورة علاجية أو قوة قاهرة .

والفوطة التى تترك فى البطن بعد أى عملية ما تؤدى إلى التهاب موضعى وقد تؤدى إلى تقيح محدود داخل البطن ولكن الجسم قد يستطيع أن يحيطها بحوصلة من الأنسجة الليفية الملتهبة ، وقد تستمر داخل البطن فترات شهور أو أكثر وقد كان لى الحظ أخيرا بمتابعة حادثة حالة حدثت سنة 1942 لسيدة بعد عملية بالرحم وتركت فيها فوطة كبيرة استمرت فى بطنها سنة وشهرا وكانت تعانى أثناءها من آلام بالبطن أو نوبات إسهال أو قئ حتى خرجت ذاتيا عن طريق الشرج .

وهذا مما يجعل من يتهم بترك فوطة فى البطن بعد عملية البطن أن يدفع بأن الفوطة متروكة من عملية سابقة إذا كانت العملية السابقة قد تمت خلال عام سابق أو نحو ذلك ، ومن المتعذر أن يثبت أن العملية السابقة لم يتبعها آلام أو مغص أو اضطرابات بالبطن ، وأن الاضطرابات لم تبدأ إلا بعد العملية الثانية التى انتابها المغص ، وذلك حتى يثبت أن السبب وجود الفوطة فى البطن .

أخطأ طبيب متخصص بالأنف والأذن والحنجرة حديث التخصص قام بإجراء عملية استئصال اللوزتين لطفل وقام بحشو بلعوم الطفل بقطعة من الشاش لمنع تسرب الدماء الخارجة من الجراحة ونزولها إلى المرئ والقصبة الهوائية وبعد إنتهاء العملية نسى إزالة الحشو الذى وضعه فى حنجرة المريض وأدى إلى وفاته اختناقا ، ولم تكن هناك أى عيوب فى تحضير المريض أو التخدير وجميع مقومات التداخل

ولكن ترك هذه الشاشة كان خطأ واضحا ، وقد حاول الطبيب إثبات أن الشاشة تشبعت بالدم بحيث أصبح لونها يضاهى لون الغشاء المخاطى للبلعوم . وقد أخذ الطب الشرعى بعذره واعتبر خطأه خطأ لا يرقى إلى مرتبة الخطأ المهنى .

ثامنا : أخطاء التوليد وأمراض النساء

إن مضاعفات التوليد كثيرة جدا ويرجع ذلك إلى تعهد التوليد إلى الدايات والقابلات رغم ضآلة معلوماتهن الطبية بل أكثر من 75% من الولادات فى مصر تتم عن طريقهن وفى المنازل القروية ويؤدى ذلك إلى كوارث لا يكلفها القانون .

وفن أمراض النساء شأنه فى ذلك شأن أى فن طبى يتعرض لنفس القواعد التى تتعرض لها باقى القوانين الطبية من ناحية التشخيص والعلاج والإجراءات الجراحية ومن النادر تعرض طبيب أمراض النساء للخطأ فى العلاج الدوائى والتشخيص ولكن معظم الخطأ يكمن فى العمليات الجراحية وخاصة فى عمليات الكحت نتيجة الاضطرابات فى عملية الطمث أو فى عمليات تفريغ متحصلات الرحم الحامل فى حالات الإجهاض ، وفى هذه الحالات يكمن الخطر فى عمليات التفريغ وما قد يحدث عنها من نزيف أو ثقب للرحم وقد عرضت على مصلحة الطب الشرعى مئات من قضايا المسئولية فى حالات عن انثقاب الرحم فى عمليات الكحت والتفريغ قد يحدث حتى فى اليد المدربة بسبب رخاوة جدار الرحم ،

وخاصة فى حالات الحمل وقد كان مجالا لحفظ المئات من هذه القضايا على أساس أنه مادام الأخصائى قد يخطئ فلا جناح فى إعفاء الطبيب الحديث من ذلك وبالرغم من ذلك فقد تحتم إثبات الخطأ على بعض الأطباء الذين لم يثبت فقط ضدهم هذا الخطأ بل تمادوا فيه بقطع الأمعاء أو تسلخها أو غير ذلك من الأخطاء غير المعقولة

أما عن أخطاء الولادة فهى كثيرة جدا . فمن المتعارف عليه أن الحمل يبدأ البويضة بواسطة الحيوان المنوى للرجل ومن ذلك يبدأ نمو الجنين داخل الرحم ثم تتكون بعد ذلك المشيمة التى تتصل بالرحم ويتصل بها الجنين عن طريق الحبل السرى وهذه المشيمة هى التى تزود الجنين بكل متطلبات غذائه وحياته والتخلص من فضلاته بينما هو يعيش حتى يأون إلى ميلاده .

وتشخيص الحمل يتم عن التاريخ الحيضى للأنثى وعن طريق الفحص المهبلى وعن طريق الفحوص المعملية التى أصبحت تؤدى إلى تشخيص حدوث الحمل بعد أيام من حدوثه والأشعة العادية وفوق الصوتية التى أصبحت توفر تشخيص كل ما يمكن أن يطلبه طبيب الولادة من معلومات عن الحمل والجنين.

وقد تنتاب الحامل قبل الولادة بعض المضاعفات ، ومنها الإجهاض الذى قد ينهى الحمل أو يمكن علاجه فيبقى ثم يأتى قئ الحمل وتلف الكبد وانقلاب الرحم الحامل والمول الحوصلى وتسمم الحمل وأمراض المشيمة والأغشية وغيرذلك .

كذلك من مضاعفات الحمل – الحمل خارج الرحم .

كذلك فهناك العديد من الأمراض التى قد تكون موجودة أثناء الحمل وتشمل الحميات والدرن وأمراض القلب والصدر والكلى وأمراض الدم والسكر وأمراض الجهاز العصبى والزائدة الدودية وأورام الجهاز التناسلى .

ثم يأتى الوقت المحدد للولادة فتبدأ وتستمر تدرجيا حتى ينتهى بخروج الجنين من الرحم ثم يعقب ذلك نزول المشيمة وانتهاء الوضع على ذلك والولادة يمكن أن تتم تحت إشراف داية أو قابلة أو طبيب مادامت عادية دون تداخل فعلى منهم ، وقد يعمد الأطباء إلى إعطاء المريضة عناصر التخدير المختلفة ليقلل آلامها أو تنشيط انقباضات الرحم فى حالة تكاسلها .

ويجب على الداية أو القابلة أو الطبيب بعد ذلك أن تلازم الوالدة فترة لا تقل عن ساعة بعد الولادة للاطمئنان على سلامتها وعلى سلامة المولود .

على أن الولادة قد تأخذ طريقا خاطئا لعدم نزول الجنين فى الوضع الطبيعى وفى حالة الولادة لتوأمين وحالات سقوط الحمل السرى وحالات ضيق الحوض بأنواعه المختلفة .

كما قد تكون الولادة غير طبيعية بسبب أورام الرحم والمبيضين وتصلب عنق الرحم وتصلب العجان أو اضطرابات انقباض الرحم واسنداد الولادة بجميع اسبابه .

بل ذلك إصابات الولادة وأهمها تمزق الرحم والمهبل والفرج والعجان وانقلاب الرحم والنزيف ما قبل الولادة والنزيف العرضى والتصاق المشيمة والنزيف بعد الولادة .

لكل هذا فإنه وإن كان من الممكن السماح للقابلات والأطباء حديثى التخرج بممارسة الولادة العادية إلا أن ظهور أى مضاعفة تهدد الحمل أو الولادة يجب أن تحول فورا للأخصائى القادر على علاجها فى أقرب مستشفى وقيام الداية أو القابلة بعلاجها يعتبر خطأ منها تسأل عنه كذلك يجب على الطبيب الممارس غير الأخصائى أن يرسل هذه الحالات إلى المستشفى ما لم تكن أحوال الضرورة أقصى وأسرع منه .

وبعد إنتشار الوحدات الصحية فى جميع أنحاء القطر يجب على الحامل أن توالى حملها فى هذه الوحدات لاكتشاف كل ما يمكن من انحرافات فى حالة الحمل قبل وصول الحامل إلى موعد الولادة لتصحيحها وعلاجها فى الوقت المناسب وعند حصول الولادة لا مانع من قيام الداية أو القابلة أو حكيمة الوحدة من القيام بعملية التوليد طالما أنه ليس هناك موانع تحول دون ذلك أما إذا اتضح وجود انحرافات فى حالة الحمل مثل ضيق الحوض أو وجود سكر أو زلال أو مرض فى القلب فلابد من إحالة الحامل إلى المختصين وتوليدها بمعرفتهم وكل من يحاول غير ذلك يتعرض لمسئولية الخطأ الطبى .

كذلك فإن التوليد فى المنزل أمر طبيعى جدا فى مصر ولا غبار عليه ، ولكن بالنسبة للحالات التى لا توجد فيها ما قد يؤثر على الولادة الطبيعية .

والغالبية من حالات أخطاء التوليد التى تصل إلى مصلحة الطب الشرعى هى حالات تعسر الولادة التى تسبب تمزق الرحم وحالات إساءة استعمال جفت الولادة فى الحالات التى لا يجوز استعماله فيها أو الحالات التى يكون استعماله فيها على جانب كبير من الصعوبة . ولابد فى هذه الحالة من النقص الدقيق ومعرفة دوافع الطبيب للقيام بالعملية ومدى ما كان يمكنه الاستفادة منه من وسائل للعلاج والعوامل التى كانت تعوقه دون ذلك .

ويحضرنى فى هذا المقام قصة طبيب حديث التخرج كان يعمل طبيبا مقيما بأحد المستشفيات المركزية واستدعى لحالة ولادة عسرة وارتأى استعمال الجفت فيها رغم قلة خبرته فى هذا المجال مما أدى إلى إصابة الجنين ووفاته وإصابة الأم بتمزق فى الرحم استدعى نقلها إلى المستشفى حيث أجريت لها عملية لاستكمال الولادة وخياطة الرحم الممزق . وقد حكمت المحكمة عليه بالحبس ستة شهور وتأيد الحكم استئنافيا .

وتحديد مسئولية الطبيب فى حالات التوليد وإصابة الجنين أو وفاته وإصابة الحامل أو وفاتها أمر عسير جدا ويتطلب استقصاء كل دقيقة فى الحالة للوصل إلى الرأى السليم .

وكل ما يمكن أن يسديه طبيب قديم إلى زملائه الصغار ناقصى الخبرة ألا يجعلوا الكسب المادى أو محاولة الظهور مقصدهم بل يجب أن يكون صالح الحامل والمولود نصب أعينهم ، وأن يكون ذلك جليا فى أعينهم وإذا كان ذلك قد يفقدهم قروشا فإن سوف يكسبهم حمدا ويحول دون تعرضهم لمسئولية قد تخسرهم آلاف الجنيهات فضلا عن سوء السمعة والخسران المعنوى والمادى .

تاسعا : أخطاء الأشعة

الأشعة من الاكتشافات الهامة فى علم الطب ، فالأشعة السينية التى اكتشفت فى اواخر القرن التاسع عشر قفزت بامكانيات الاطباء فى التشخيص الى اكثر من ضعف ما تسمح بة امكانياتهم العادية دون اشعة كما ان استعمالها فى العلاج كان لة دور كبير فى تحسين قدرة الاطباء على علاج المرضى أمراض معينة خاصة امراض الجلد والعظام والاورام .

على ان استعمال الاشعة فى العلاج يجب ان يتم بحذر وعناية شديدة ولايلجأاليها الا فى حالة عدم جدوى استعمال علاجات اخرى تقليدية .

كذلك فان الفحص بالاشعة يؤدى الى مضاعفات فى حالة الاسراف فية دون مبرر .

كذلك قد يحدث مضاعفات اخرى كثيرة بسبب عدم صلاحية الجهاز المستعمل .

وقد أدانت المحاكم اطباء عديدين فى حالات الحروق الناتجة عن الاشعة من وضع المريض فى وضع خاطىء تحت جهاز الاشعة ومن استعمال اجهزة قديمة غير صالحة او من الخطأ فى تقدير الجرعة او إطالة مدة التعرض للاشعاع .

وقد تسنى لى خلال فترة الستينيات الاطلاع على حالتين من حالات المسئولية عن العلاج بالاشعة .

أولاهما لسيدة فى الخامسة والثلاثين من عمرها ظهر ورم فى ثديها وقام على علاجها اثنان من اكبر اساتذة الطب فى الاشعة والجراحة وبعد استئصال الورم ارسل للفحص الباثولوجى لدى اثنين من اساتذتة فقررا ان الورم خبيث واعطيت علاجا بالاشعاع وأدى الاشعاع الى تقرحات شديدة بجلد الصدر ونزيف ثانوى بالابط من الاوعية الدموية بالابط ادى الى غرغرينا بالطرف العلوى الايمن مما يتطلب بتره ، وكانت النتيجة مهولة جدا وخاصة بعد ان ارسلت المريضة الورم المستأصل الى الخارج لفحصة بمعرفة اخصائى فى الاورام فأرسل لها تقريرا بان الورم ليس ورما ولكنة درن بالثدى واقامت السيدة هذه القضية مطالبة عقاب الاطباء للخطأ مع طلب تعويض كبير عما اصبها من اضرار ولكن بعد استعراض ما قام بة الاطباء انةلايمكن نسبة اى خطأ او اهمال الى اى منهم لانهم قاموا بواجباتهم على وجه سليم وماحدث من مضاعفات بعد ذلك كان خارجا عن ارادتهم ويعتبر من قبيل سوء الحظ الشديد فى حالتها .

والحالة الثانية حالة عامل كبير السن شكا من آلام شديد بظهرة وبعمل اشعة عادية لة تبين ان عندة زوائد بالعمود الفقرى وتآكلها فى الغضاريف وقد اعطى العلاج الدوائى اللازم لفترة طويلة دون جدوى ثم ارتأى الطبيب المعالج علاجه بجلسات الاشعة العلاجية وارسل الى المستشفى حيث وضع له برامج جلسات لفترات محدده ولعدد 12جلسة وبعد انتهائها فوجئ المريض بظهور قرحة فى ظهره استمرت دون تحسن لسنوات وقد تقدم المريض بشكوى ضد طبيب قسم الاشعة بالمستشفى على اساس ان ممرضة القسم كانت تتركه تحت جهاز الاشعة لفترات تجاوز الفترات المقررة له

ولكنه لم يمكن إثبات ذلك ورفضت مصلحة الطب الشرعى مساءلة الطبيب على اساس انه لم يصدر عنه خطأ يستوجب المساءلة وقد ايدها فى ذلك استاذ الاشعة بكلية الطب الذى قرر ان القرحة يمكن ان تكون نتيجة حساسية لدى المريض تجاه الاشعة .

هذا من ناحية الاشعة العلاجية ومن ناحية الاشعة التشخيصية فتلزم الدقة فى قراءتها فقد قضت محكمة بأن عدم اكتشاف وجود كسر فى صورة الاشعة لايمكن ان يحل الا على احد امرين كلاهما يوجب للمساءلة وهما الاهمال والافتقار الى الخبرة الفنية المتطلبة فى الاخصائى وكذلك يسأل من يفسر الاشعة تفسيرا يختلف بوضوح عن الواقع لان تكوينه العملى ودقة تخصصه لايتفقان مع الوقوع فى مثل هذا الخطأ ولنفس السبب لايسأل غير الاخصائى اذا لم يتمكن من التعرف على وجود كسر بالاشعة .

عاشرا : أخطاء التخدير

التخدير من النعم التى افاضها الله على عباده فقد اعان التخدير على منع الشعور بالالم فى الكشف على الاجزاء المؤلمة من الجسم وعلى تسهيل علاج الكسور دون الم وعلى اجراء العمليات التى تحتاج سكوتا عاما من المريض وعلى التوليد دون ألم راحة للحامل والوليد واذا كانت تحدث فيه اضرار احيانا رغم العناية الفائقة الا ان ذلك لم يمنع من انتشاره بصورة هائلة فى جميع فروع الطب .

والتخدير اما ان يكون موضعيا عن طريق الحقن الموضعى الذى يستعمل عند الجراحات البسيطة جدا وعمليات العين وهذا التخدير يمكن ان يقوم به الجراح نفسه دون الاستعانة بأخصائى فى التخدير وان كان اطباء العيون قد اقتنعوا اخيرا ان وجود اخصائى للتخدير بجوارهم اثناء العملية تحت المخدر الموضعى يساعدهم كثيرا على التفرغ للعملية وترك مراقبة حالة المريض لاخصائى التخدير .

وهناك التخدير النخاعى ومن الممكن ان يقوم به أى اخصائى فى الجراحة دون وجود طبيب تخدير اذا كان يحسنه ، ولكنه بعد ذلك سوف يبقى موزع الفكر بين حالة المريض والعملية ولذا يفضل الجراحون ان يقوم ايضا احد اخصائى التخدير باجرائه ويقوم بعد ذلك على مراقبة حالة المريض ويتحمل نتيجة ما قد يطرأ من مضاعفات نتيجة التخدير النخاعى وهى كثيرة .

وهناك النوعية الاخيرة من التخدير ، وهما التخدير الوريدى والتخدير الاستنشاقى ووجود طبيب للتخدير اثناءهما امر واجب لامناص منه .

وعلى الجراح او اخصائى التخدير فحص المريض قبل التخدير لمعرفة حالة قلبه ومدى احتماله للمخدر مع التأكد من خلو معدته من الطعام.

ورغم انه حتى ازمان قريبة كان يعد من الحكمة ان يقوم الطبيب الجراح بتخدير المريض تخديرا عاما عن طريق الاستنشاق ثم يجرى له عملية بسيطة كاستئصال اللوزتين الا ان ذلك قد اصبح فى يومنا هذا امرا مستحيلا .

وقد عاصرت قضية من هذا النوع فى الستينات اتهم فيها طبيب اخصائى فى امراض الانف والاذن والحنجرة بالتسبب فى وفاة مريض فى عيادته بعد اجراء عملية استئصال اللوزتين ، وكان المريض يعانى من ضيق فى صمامات القلب والتهاب مزمن باللوزتين وارتأى الطبيب اجراء عملية استئصال اللوزتين له بعيادته وبعد تحقينه قام بتخديره بنفسة بجهاز حديث للتخدير فى عيادتةه ، اجرى العملية لة وتركة فى العيادة وانصرف ، وبعد ساعتين ذهب ممرض الى منزل الطبيب واخطرة ان حالة المريض سيئة فعاد الى العيادة ووجدة قد توفى ، واثبت التشريح ان الوفاة بسبب أو زيما رئوية حادة .وقد ادانتة مصلحة الطب الشرعى على اساس قيامه بالتخدير دون اخصائى مختص وتركه المريض بلا رعاية بعد العملية وعلى اساس هذا حكمت محكمة أول درجة بإدانته ،

ولكن فى الاستئناف استطاع ان يحظى بشهادة من بعض اساتذة الطب بأن قيامه بالتخدير بنفسه ليس فيه سابقة خطأ لانه خبير بذلك بسب قيامه بالتخدير وبالعملية فى نفس الوقت طول حياته ومن طبيعة عمله كأخصائى فى امراض الانف والاذن والحنجرة لاتشابك كثيرا مع اعمال التخدير ، وان الوفاة لم تكن بسبب العملية او التخدير ولكن نتيجة الحالة المرضية الموجودة بقلب المريض وبناء على ذلك حكمت المحكمة ببراءته ورفض الدعوى المدنية .

وأخطار التخدير الموضعى تنقسم الى قسمين او لهما تجاوز الجرعة الدوائية المفروضة وهو امر كثير الحدوث ويعد خطأ من جانب الطبيب القائم بعملية الحقن يسأل عنه اذا امكن اثباته .

أما الاعراض التى تحدث نتيجة الجرعات من المخدر الموضعى على الجهاز العصبى والجهاز الدورى والحساسية الاستهدافية والاثار الموضعية الناشئة عن الحساسية للمخدر فلا يسأل عنها الطبيب لانه لايمكن التكهن بحصولها مسبقا او تلافيها .

أما التخدير النخاعى فهو كثير المضاعفات ومن اولها كسر الابرة اثناء اعطائها فى النخاع وما لم تكن الابرة قديمة او صدئة فلا مجال لمساءلة الطبيب عن ذلك .

وبعد ذلك يأتى اهم مضاعفات الحقن النخاعى وهو انخفاض الضغط ورغم انه يمكن ان يسأل عنه الطبيب إلا أنه يجب أن ينتبه الى حدوثه بوجود اخصائى التخدير ليدرا اخطاره وخطره على الحياة فهو السبب الاساسى للوفاة من هذا النوع من التخدير واذا كان الطبيب قد تنبه الى حصوله وعالجه بالطرق المناسبة فلا جناح عليه اذا مات المريض

وهناك بعد ذلك بعض المضاعفات التلاقيمة لها من الناحية الطبية الشرعية حيث لاتكون موضوع مساءلة وهى الصداع وشلل العصب السادس المجنى .

وأخيرا تأتى مضاعفات العمود الفقرى والسحايا والحبل الشوكى نتيجة الحقن النخاعى ، فإن العقاقير التى تحقن فى النخاع قد تحدث اثرا ساما فى المسافة تحت العنكبوتية ما يؤثر على السحايا واعصاب والخلايا العصبية بالحبل الشوكى القريبة من موضع الحقن ، وقد يؤدى ذلك الى شلل بالاعصاب يؤدى الى عجز للمريض ولكن قبل ان يؤكد ذلك يجب ان تراجع حالة المريض حيث قد تكون حالة هؤلاء المرضى راجعة الى اسباب اخرى غير التخدير ، وهذه المضاعفات كثيرة جدا ولكن لايسأل عنها الطبيب لعدم امكان توقعها او تلافيها فلا يعد مسئولا عنها .

ومن المضاعفات المحتملة فى حالات التخدير النخاعى الالتهاب السحائى القيحى وهو غير التهاب السحائى العقيم الذى يحدث نتيجة الاثر السام لعقاقير التخدير والذى لايسأل عنه الطبيب فالالتهاب القيحى يعنى تسلل الميكروبات الى موضع الحقن النخاعى وهذا النوع من الالتهاب هو ما يجب ان يعطى اهمية بالغة لانه

كما يمكن ان يحدث نتيجة عدم تعقيم حقنة النخاع بالدرجة الكافية الا انه قد يحدث رغم تعقيمها فقد ثبت حصول هذه المضاعفة بعد الحقن النخاعى بالبنسلين وهو امر حدوثه غير معقول كما ثبت ان بعض الحالات كانت نتيجة ميكروب فى محلول الملح المعد الذى تغسل فيه بعض الحقن بعد تعقيمها بسبب تلوثها بنوع خاص من الميكروبات اشتهر بالتكاثر فى السوائل المعقمة .

ولكن استعمال التخدير النخاعى فى المرضى الذين يعانون تقيحا خاصة قرب مكان الحقن يمكن ان يؤدى الى هذه المضاعفة ويجب منعه كما ان هناك ما يثبت ان من يعانون من تسمم ميكروبى عفن فى الدم يتعرضون لنفس هذه المضاعفة ان حدثت لاحتمال حصولها نتيجة خطأ يستوجب المساءلة ، كذلك يمكن ان تحدث نفس هذه المضاعفة خارج السحايا ولنفس الاسباب السابقة وبنفس القواعد .

ومن المضاعفات المحتملة للتخدير النخاعى اصابة الغضاريف بين الفقرات فى مكان الحقن ، وهذه المضاعفة كثيرة الحصول جدا بسبب دخول الحقنة التجويف النخاعى وتجاوزه الى موضع الغضاريف الفقرية واصابتها بالتهاب غير قيحى ، مما يؤدى الى ضمور الغضروف وحصول زوائد تؤدى الى الم شديد قد يؤدى الى اعراض عصبية فى الاطفال ، والسبب واضح فى هذه الحالات وهو اختراق الابرة للغضروف او للرباط المحيط به .

وقد ثبت ان حدوث هذه المضاعفة يتحسن بتحسن الطريقة المستعملة للحقن خاصة بعد استعمال حقن اقل سمكا مما كان يستعمل من قبل .

أما باقى المضاعفات للحقن النخاعى مثل النزيف فلا يسأل عنه طبيب التخدير لعدم امكان تلافيه إن حدث .

أما التسلل الصاعد بعد هذا النوع من التخدير فلا مجال لحسابه من مضاعفات هذا النوع من التخدير لانه غالبا ما يكون نتيجة عدوى فيروسية لاعلاقة للتخدير بها .

وأخيرا تأتى الى مضاعفات التخدير الوريدى والاستنشاقى والاثار السامة الناجمة عن مرخيات العضلات التى تستعمل فى التخدير المساعده في الجراحة .

فأما عن التخدير الوريدى فلا يسأل الطبيب الا عن الخطأ فى الجرعة أو اعطائها فى الحالات التى لاتتحملها عند وجود امراض بالقلب او الرئتين وكثيرا من الامراض العامة ولهذا يتحتم فى كل حالة يستعمل فيها هذا النوع من التخدير ان يقوم طبيب اخصائى باطنى على فحص المريض لتحديد حالته الصحية العامة ثم يعرض الامر على طبيب التخدير ليبدى رايه فيما قرره الاخصائى الباطنى وتتجلى هنا اهمية تقييم حالة المريض وتقدير صلاحيته لهذا النوع من التخدير .

ومن مضاعفات هذا النوع من التخدير ايضا انسداد الوريد المحقون وهو قطعا أمر لا يسأل عنه الطبيب فقد يحدث دون مسئوليته منه ولكنه الخطأ فى الحقن وإعطاء المخدر داخل الشريان وما قد يؤدى اليه من تلف الذراع وبترها فيسأل عنها الطبيب فى حدود المسئولية الطبية عن الخطأ فى الحقن ويتبع ذلك ايضا خروج المادة المحقونة تحت الجلد وتكوين خراج عقيم بسبب مادة التخدير.

أما عن التخدير الاستنشاقى فهذا النوع من التخدير يحتم وجود اخصائى بتخدير مريض تخديرا عاما لاجراء عملية بسيطة له فلو ترتب على هذا التخدير وفاة المريض فسوف يتهم بالاهمال وعدم التوخى .

ومضاعفات التخدير العام كثيرة جدا من ناحية الجهاز الدورى ومن ناحية الجهاز التنفسى حيث تصل نسببة الوفيات فى هذا النوع من التخدير الى 500:1 او 1000:1 وفى الحالات التى يموت فيها المريض اثناء عملية جراحية تحت مخدر عام قد يكون من العسير تحديد ما اذا كانت الجراحة او التخدير هو السبب فى الوفاة وتخلص مضاعفات التخدير اضطربات النبض وتوقف القلب بسبب زيادة جرعة المخدر او عدم انتظام التخدير او من انعكاسات من احشاء الجسم بسبب الجراحة .

ومضاعفات التخدير من ناحية الجهاز التنفسى عديدة ايضا وقد تؤدى الى الوفاة إلا أنه فى وجود طبيب تخدير مؤهل ومدرب قد يكون من غير الممكن نسبه الوفاة إلى هذه المضاعفات إلا إذا ثبت وجود شئ منها على وجه التحديد بعد تشريح الجثة يمكن ان يسأل عن حصوله طبيب التخدير .

وكل ما يمكن ان يطلب من طبيب التخدير ان يقوم على فحص المريض قبل العملية ثم يقوم بتخديره بالكيفية التى يراها هو ، ثم يراقبه اثناء العملية لتلافى كل ما يمكن ان يحدث من اثر على تنفسه وقلبه اثنائها ثم بعد انتهاء العملية عليه ان يراقب المريض حتى تتم افاقته بالدرجة التى تسمح بعودته الى سريره دون خطر عليه .

وكثيرا ما يعرض على الطب الشرعى حالات تتعطل فيها افاقة المريض بعد انتهاء العملية ولاشك ان ذلك يعنى خطأ ما بالمريض واذا ادى ذلك الى وفاته فلابد من تشريح الجثة لبيان ما اذا كان نتيجة التخدير او لاسباب اخرى مرضية وان كان ذلك كله لن يجدى فى نسبة مسئولية الى طبيب التخدير لان مثل هذه الوفاة تحتمل مئات العوامل التى يتعذر على طبيب التخدير التكهن بها أو ملافاتها إلا بالخبرة القوية التى لاتتحقق الا عن طريق الخبرة الطويلة .

وإذا توفى مريض تحت التخدير العام فلن يؤاخذ القانون الطبيب لانه اعطى المريض عقار التخدير حيث ان التخدير يتطلب وضع المريض فى حالة غيبوبة كاملة او فقد وعى عميق مما يجعله عرضه لامور شتى وحتى لو فرض انه لم تكن هناك اى حالات مرضية غير عادية فى المريض قبل إعطاء المخدر فإنه لجميع العقاقير المستخدمة فى التخدير مثلها فى ذلك مثل كل العقاقير القوية المفعول اعراضا جانبية وقد تؤدى الى وفاة .

وكل ما هو مطلوب من طبيب التخدير عند استعمال عقاقير التخدير ومرخيات العضلات ان يراعى الدقة اللازمة بالنسبة حيرته وتوقعه كأخصائى تخدير ولاشئ يدينه الا الاهمال ويعد طبيب التخدير مهملا اذا قام بإجراء خطير غير ضرورى بمنتهى العناية ولكنه يؤدى الى وفاة المريض .

وكل شخص يمارس مثل هذه الوظيفة يجب عليه ان يعمل الى درجة معقولة من العناية والمهارة وليس معنى ذلك ان يضمن طبيب التخدير عدم وفاة المريض تحت البنج ، ولكن يلزمة بذل الدرجة المقبولة من العناية من المهارة وفق مستوى تدريبه وخبرته اما ان يقوم طبيب غير مؤهل او غير مدرب بالتخدير ياستعمال عقار خطير فى حالة امكان الحصول على خدمات طبيب تخدير مؤهل فهو اهمال ، ولا يعنى الحصول على المؤهل توافر الدرجة الكافية من الخبرة ، كما أن العكس صحيح حيث لا يعنى الحصول على المؤهل نقص الكفاية .

وإثبات الاهمال يقع على عاتق المريض أما إثبات عدم وقوع إهمال فيقع على عاتق طبيب التخدير أما قاعدة الخطأ الواضح فلا تطبق على الحالات التى يفترض فيها وقوع إهمال جسيم .

ولا يمكن اتهام طبيب التخدير بالإهمال الا اذا استطاع المريض او اهلة إثبات وقوع ضرر من فعل طبيب التخدير وقد يكون ذلك صعبا فى حالة وفاة المريض فإذا تبين من الصفة التشريحية خلو الجثة من اى شىء غير طبيعى فلا ينهض ذلك دليلا على ان الوفاة بسبب التخدير .

فقد يسقط اى شخص متوفيا فى اى وقت دون سبب واضح يظهر عند التشريح وهو امر كثير بعكس ما يتصور البعض .

وشهادة طبيب التخدير مهمة هامة فى كل الحالات التى تحصل فيها الوفاة فى غرفة العمليات لو امكن فقط اقناع اهل المريض او الوفاة لم تكن نتيجة اهمال ولايزال التخدير جزئيا احد الفنون ، واتباع مجموعة من القواعد لن يحول ابدا دون حصول كارثة فى وقت ما وفضلا عن كل ما تقدم فقد يتوقف القلب اثناء العملية دون انذار الامر الذى لايمكن تجنبه دائما .

وعقاقير التخدير تؤدى الى الغيبوبة وفقد الوعى وحياة اى شخص فاقد الوعى وفى غيبوبة تكون دائما فى خطر وقبول طبيب التخدير الذى باشر طريق التخدير وتفهمه لها دليل مقبول على صلاحيتها .

ولا شك ان نقص المعلومة الدقيقة عن اسباب حوادث التخدير يجعل من الخلافات الخطيرة بين الخبراء امام المحاكم امرا عاديا ونادرا مايستطيع الخبير من تقييم سبب الوفاة .

وعدم وجود مرض معين لايعنى خطأ فى التخدير فقد كانت الوفاة داخل غرفة العمليات دون سبب من قديم الازل شيئا معهودا حتى قبل ظهور التخدير .

والخلاصة ان تحديد مسئولية طبيب التخدير فى وفاة مريض اثناء او بعد عملية جراحية امر عسير حقا الا اذا توافر الصدق فى تقرير الاحداث ومع تشريح الجثة الذى كثيرا ما يمانع فيه أو يعمل بعد فوات الأوان .

ولهذا السبب قرر أنه لم يمكننى أن أتوصل الى التحقيق من السبب الحقيقى لوفاة مريض تم تخديره وتوفى اثناء التخدير او بعده خلال الاربعين عاما الماضية .

وقد جوبهت حديثا بقصة قام فيها طبيب بإجراء عملية تجملية لشاب فى انفه واستعان فيها بطبيب تخدير قام بتخدير المريض بجهاز حديث مناسب وحدثت اثناء الجراحة اضطربات فى حالة نبض المريض سرعان ما استقامت ثم انتهت العملية ولم يفق المريض من البنج واستمر فى حالة غيبوبة عميقة استدعت نقله الى احد المستشفيات لعلاجه ولكنه توفى بعد ايام قليلة ولم تشرح الجثة ولما عدت الى اسباب عدم افاقة المريض بعد العملية وجدتها تزيد على اكثر من خمسين عاملا منها ما هو مرضى قطعا ولذا قررت ان تحديد سبب الوفاة امر يتعذر لعدم تشريح الجثة ،

وان الوفاة قد تكون مرضية ورغم ما ابداه احد اخصائى التخدير من ان هناك سببا محتملا للوفاة وهو زيادة جرعة المخدر واثره على نبض القلب وان ذلك كان يمكن معرفته او استعمل جهاز المونيتور اثناء التخدير ونصح بتعميم هذا الجهاز فى كل العمليات الجراحية تحت التخدير العام ولكن سيادته لم يستطيع تقديم الدليل القاطع على صحة افتراضه وحكم بعدم مسئولية طبيب التخدير .

الحادى عشر : أخطاء الحقن

كل طبيب عمل فى الحقل الريفى لعلاج البلهارسيا حيث كان العلاج فى اوائل الخمسينات يتطلب الحقن بالوريد بمادة الطرطير 12حقنة على 24يوما او 12 يوما وكان نصيب كل طبيب يوميا ما لايقل عن مائة مريض ولما كانت مادة الطرطير مادة تهيجية وخروجها خارج الوريد يؤدى الى حدوث خراج عقيم غير ذى ميكروبات يستغرق وقتا طويلا للعلاج وقد كان المفهوم لدى الاطباء انه على اعطاء اكثر من مائة حقنة من هذه المادة لابد ان تكون هناك نسبة مقبولة من الخراريج لاتزيد على خراج او خراجين فى كل الف حقنة وكانت جميع الخراريج التى تحدث تعالج على مستوى الوحدة الصحية وتشفى دون شكوى من المريض .

على أنه حدث يوما ان شكا مريض من حدوث خراج له بعد حقنه فى الوريد وان علاجه استمر طويلا مما منعه من التكسب طول مدة العلاج وقد احالت النيابة القضية الى المحكمة على اساس خطأ فى اعطاء الحقنة وقد ادانته المحكمة على انه خالف الاصول المرعية بالتأكيد من وجود ابرة الحقنة داخل الوريد قبل الحقن وحكمت عليه بغرامة وبتعويض بسيط للمريض عن مدة تعطله .

وإذا كان هذا الحكم لم يستأنف لبساطته فإن على الاطباء ان يعملوا جيدا ان وجود سن الابرة بالكامل داخل الوريد امرا اساسيا لعدم خروج المادة المحقونة الى خارج الوريد والطبيب المتمرس يستطيع ان يحس ما اذا كان سن الابرة كله داخل الوريد أو أن جزء منه فقط هو الذى دخل حتى لايؤدى هذا الخطأ التافه الى خراج قد ينتهى ببتر ذراع المريض .

ومن أخطار الحقن ايضا اذكر هذه الحالة الغريبة فقد اصيب موظف بنوبة هستيرية واخذ يصرخ بدون سبب واستدعيت طبيبة قريبة من مكانه لفحصه وتبين لها ان المريض هستيرى وليس به حالة عضوية حقيقية فقامت بحقنه فى فخذه تحت الجلد بسنتيمتر كامل من الكحولا بقصد استقطاب الألم وحصره فى مكان الحقنة ،

وبالتالى وقف الفوضى التى احدثها فى مكان عمله ولكن النتيجة كانت عكسية واستمر صراخة من مكان الحقنة اياما ثم حدث خراج عميق فى مكانها تطلب جراحة وعلاجا بضعة اسابيع وقد شكا المريض الطبيبة للنيابة ثم احيلت القضية للمحكمة وحكمت المحكمة بحبس الطبيبة ثلاثة اشهر على اساس ان ما قامت به لا يمت الى الطب بصلة انه مجرد عملية تعذيب للمريض لا علاقة لها بالطب واعتبرتها خطأ غير فنى يستوجب المساءلة .

ولا شك ان اعطاء الحقن اصبح مشكلة قانونية تبحث عن حل بعد ان قام البعض من الصيادلة باعطائها رغم ان القانون يمنع ذلك اذا يعتبره مزوالة لمهنة الطب دون ترخيض

وقد قضت محكمة النقض بأن : الصيدلى الذى يعطى الانسان حقنة يرتكب جريمتى الجرح العمد ومزوالة الطب دون ترخيص (نقض 1960/12/13 مجموعة احكام محكمة النقض س11رقم 176 ص904) .

وأننا نرى أن ما ذهبت إليه محكمة النقض من تجريم اعطاء الصيدلى او اقرار ادعاء بين بإعطاء الحقن لهو جرم وذلك لأن عملية الحقن ليست من البساطة او السهولة كما يعتقد البعض فإن هناك انواعا من الحقن المراد اعطائها كالبنسلين والنوفلجين تحتاج الى اختبار خاص لا يستطيع ان يجريه سوى الطبيب المختص فمثلا اذا اعطى الصيدلى حقنة البنسلين للمريض وقد اجرى له اختبار وكانت النتيجة سلبية وفوجئ بتدهور حالة المريض بعد اعطاء الحقنة مباشرة فلا يستطيع الصيدلى ان يسعفه

وذلك لان هذه الحالة تحتاج الى متخصص وقد تدهورت هذه الحالة لان مادة الاختبار لم تكن كافية له مما اظهر نتيجة الاختيار سلبية رغم ان المريض لديه حساسية من البنسلين ولذلك فإن حياة الاشخاص لها قد يسبقها ويجب الحفاظ عليها من العبث والاهمال سواء كانت الحقن من النوع العادى او التى تحتاج الى اختيار معين فيجب ان تعطى بمعرفة الطبيب المختص حتى لا تحدث أى مضاعفات .

وقد قضت محكمة النقض بأن : يعتبر جريمة عمد الجرح الذى يحدثه الحلاق بجفن المجنى عليه باجرائه عملية له ازالة الشعرة غير المرخص له باجرائها. (نقض 1937/1/4 مجموعة القواعد القانونية – جـ4 – رقم 34 – ص31) وقضى بأن " احداث حلاق جرحين بالمجنى عليه يعتبر جريمة عمدية ، وبأنه لايؤثر فى قيام هذه الجريمة رضاء المصاب بما وقع عليه من جرح . (نقض 1939/6/12مجموعة القواعد القانونية – ج4- رقم 407 – ص576) وبأنه " يعتبر مرتكبا لجريمة جرح عمد وجريمة مباشرة للطب دون ترخيص ، المتهم الذى يعالج المجنى عليه بوضع مساحيق ومراهم مختلفة على مواضع الجروح كان من شأنها احداث تشويه تام لهذه المواضيع(نقض 1958/10/27 مجموعة القواعد القانونية رقم 208 ص786) بأن " مؤدى نص المادة الاولى من القانون رقم 415 لسنة 1954 فى شأن مزوالة مهنة الطب انه لا يملك مزوالة هذه المهنة ومباشرة الافعال التى تدخل فى عداد ما ورد بأية صفة كانت الا من كان طبيبا مقيدا اسمه بسجل الاطباء بوزارة الصحة وبجدول نقابة الاطباء البشريين وذلك مع مراعاة الاحكام المنظمة لمهنة التوليد (نقض 1968/2/20طعن 1927 – 37ق)

وكذلك قضى بأن " الاصل ان اى مساس بجسم المجنى عليه يجرمه قانون العقوبات وقانون مزوالة مهنة الطب وانما يبيح القانون فعل الطبيب بسبب حصوله على اجازة علمية طبقا للقواعد والاوضاع التى نظمتها القوانين واللوائح وهذه الإجازة هى أساس الترخيص الذى تتطلب القوانين الخاصة بالمهنة الحصول عليه قبل مزوالتها فعلا . (نقض 1968/2/20 طعن 1927 – 37ق) . وبأنه " من لا يملك حق مزاولة مهنة الطب يسأل عما أحدثه التغيير من جروح وما إليها باعتباره معتديا على أساس العمد ، ولا يعفى من العقاب إلا عند قيام حالة الضرورة بشروطها القانونية . (نقض 1968/2/20 – طعن 1927 – 37ق) .

مسئولية الطبيب عن تابعيه

لمساءلة الانسان عن خطأ يجب ان يكون الخطأ واقعا منه ذاته فلا يجوز مساءلة شخص عن فعل شخص اخر فإن القانون الجنائى لايعرف ذلك الافيما ندر من حيث مسئولية اصحاب المحلات عن الجرائم التى يرتكبها مستخدموه لانه يجب عليه ان يراقب تنفيذ اللوائح الخاصة والعامة وهو يسأل عن هذه المخالفة ولو لم يكن موجودا .

كذلك الطبيب لاينسب إليه اتهام عن فعل يقوم به مساعدوه او تابعوه إلا إذا امكن أن ينسب إليه خطأ فى أى صورة من الصور وقد يقتصر عليه الاتهام اذا ثبت ان اى من هؤلاء كانوا منفذين لاوامره ، ولم يقع من احدمنهم شخصيا اى خطأ اما اذا كان الخطأ قد وقع من التابع وحده دون تدخل الطبيب فلا مسئولية عليه ويكون التابع مسئولا اذا اخطأ .

ومن هنا حكم بأن الممرض الذى ينفذ اوامر خاطئة للطبيب لايرتكب خطأ يسأل عنه بل يسأل عن الضرر الذى يترتب على هذا الخطأ الطبيب الامر به ، ولكن التابع الذى يرتكب خطأ فى تنفيذ ما امر به الطبيب مما يدخل فى اختصاص التابع القيام به دون رقابة الطبيب يجعل التابع مسئولاعن نتيجة الخطأ.

ولكن يعد مسئولا الطبيب الذى يكلف شخصا غير مؤهل طبيا لاجراء عمل طبى مثل الختان او تخدير مريض (على ان يثبت ان ما اصاب المريض من ضرر راجع الى عدم خبرة التابع . ولم تقر المحاكم ان يترك للتابعين فإن يعملوا ما هو من صميم اختصاص الطبيب بحكم العادة فهو المسئول اولا واخيرا عن الاضرار التى تترتب على عدم قيامه بواجبه من ضرورة مراقبة المريض حتى يعود الى وعيه بعد العملية الجراحية والعلاج بعدها ، وكل ما يلزم المريض حتى يصل الى بر الأمان وان حدث خطأ فهو المسئول لاهماله فى الرقابة والتوجيه .

ويسأل الطبيب كذلك إذا كان العلاج يقتضى من الطبيب سلامة اجرائة وليس للطبيب أن يترك للممرضة تحضير دواء به مركبات سامة دون التاكد من سلامة مطابقته ، واذا حدث خطأ فهو المسئول ، ولايسأل الطبيب فقط عن الاخطاء الفنية بل يسأل عن الاخطاء العادية من قبل مدير مستشفى الامراض العقلية الذى يجب ان يسال عن عنف العاملين معه فى معاملة المرضى لانه اخطأ شخصيا فى اختيارهم وهذا لايمنع من الحكم ايضا على المساعد عما يقع منه من خطأ فى دائرة اختصاصه .

والواقع ان التطور الطبى قد ادى الى الالتجاء الى المساعدين والمتخصصين واذا استدعت حالة المريض ذلك فان الطبيب يخطئ اذا لم يحقق ذلك .

وقيام الطبيب بعملية جراحية طويلة دون تخدير وقيام الطبيب بنفسه بالتخدير دون التحقق من العقار المستعمل يعد خطأ وإجراء طبيب لعملية جراحية دون توفر المساعدة الواجبة اعتبر خطأ .

وهذا الالتزام (المساعد الطبية بمساعديه) فى حالة وجوده يسقط الطبيب المسئولية فى حالة الاستعجال والضرورة وقد اعفى القضاء من المسئولية قيام طبيب بحالة ولادة دون استعانة بالزميل المختص ، وذلك فى ظروف صعبة وبإمكانيات قليلة ترتب عليها بعض الاضرار لأنه لم يكن امام الطبيب سوى ذلك وكانت حياة الأم متوقفة على هذا .

والطبيب يسأل تعاقديا فى مواجهة المريض عن الاخطاء التى يرتكبها إزاء مجموعته من ممرضات ومساعدين .

ويتجه القضاء الجنائى الى قبول الارتباط القائم بين افراد فريق الجراحة ويدين فى الدعوى المدنية الاطباء بصفة تضامنية عندما لايكون التدخل الجراحى قد تم بناء على اتفاق بين المريض والجراح فهذا الاخير يعد متبوعا ومسئولا عن تابعية الذين يعتبرون تابعين مسئولين بصفة عامة اثناء العملية ، ومن ثم لايسأل الجراح عن الاخطاء التى تصدر عن افراد طاقمة قبل العملية او بعدها فهو يمتلك توجيهم وتبعيتهم له اثناء الجراحة ، وفيما عدا ذلك فإن المسئولية تقع على عاتق العيادة او المستشفى الذى يعملون فيه .

وإذا رأى الجراح الانسحاب لمرض مفاجئ فعليه ان ينتخب محله زميلا له نفس الدرجة والتخصص مع موافقة المريض .

وإذا كان قيام رابطة التبعية لايقتضى ان يكون المتبوع حرا فى اختيار تابعه إلا أنه يشترط لقيام هذه التبعية ان يكون للمتبوع على التابع سلطة فعلية ، وهذه السلطة لايكون فى مستشفى عام على الطبيب الذى عينته المستشفى لعمل التخدير ولكن يكون فى المستشفيات الخاصة .

المسئولية فى طب الاسنان :

يخضع طبيب الاسنان لنفس القواعد شأنه فى ذلك شأن باقى الاطباء ولاينفرد إلا بالتزامه بتحقيق نتيجة بخصوص التركيبات الصناعية .

أما بخصوص العمل العلاجى ذو الطبيعة الطبية فهو كالطبيب العادى يلتزم ببذل العناية المطلوبة ولاتقوم مسئوليته الا اذا ثبت وجود تقصير من جانبه، ونفس الشئ بالنسبة للجراح وجراحات تجميل الاسنان فهى تخضع للقواعد العامه السابق عرضها .

ويسأل طبيب الاسنان عن الالات والاجهزة التى يستخدمها اذا ما ترتب عليها اضرار بالمريض فهو يلتزم بسلامة المريض ويسأل عن الاضرار التى يسببها له عند قيامه بعملية العلاج .

وقد أدان القضاء طبيب اسنان عن الاعراض التى أصابت المريض اصابة فى لسانه وتمزق أغشية فمه بسبب انقلاب الاله فى يده اثناء عمل العلاج.

كذلك فمن الشائع ان يخلع الطبيب الاسنان ضرسا سليما دون الضرس المطلوب خلعه ، وفى هذه الحالة ما لم يثبت ان هذا الخطأ كان بسبب خارج عن ارادة الطبيب فهو مسئول عن ذلك .

مسئولية الصيادلة :

قد تلحق بالمريض أضرار بسبب الأدوية التى يتعاطاها مما قد يثير مسئولية الطبيب أو الصيدلى أو الصانع لها .

فالطبيب عند كتابة الدواء بتذكرة العلاج يخضع للالتزام ببذل العناية اليقظة من ان يكون الدواء ناجما ولكنه لايلتزم بشفاء المريض ، ولاتقوم مسئولية الطبيب الا اذا ثبت تقصيره فى اختيار الدواء او وصفه او فى طريقة تعاطيه كالطبيب الذى يصف مادة ذات خصائص سامة دون بيان كيفية وشروط تعاطيها وذلك يكتب الدواء بصفة غير مقرؤة تثير اللبس لدى الصيدلى فيصرف دواء مختلفا يترتب عليه وفاة المريض .

وقد يقوم الطبيب بتقديم الدواء مباشرة للمريض فى عيادته أو مستشفاه الخاص ولكن ذلك يلقى عليه التزاما آخر بعدم اعطاء المريض ادوية فاسدة أو ضارة ولاتؤدى الى تحقيق الغايه المقصودة منها .

ومع تطور فقد اصبح الكثير من الاطباء يستعملون الحقن فى عيادتهم مثل أطباء العظام الذين يستعملون حقن الكورتيزون فى علاج الروماتيزم او حقن الصبغة بمعرفة اطباء الاشعة ، وهم بذلك يحملون مع التزامهم الاصلى التزاما جديدا بضمان سلامة المريض .

أما الصيدلى فهو ملتزم بنتيجة عمله التى تتمثل فى تقديم أو بيع ادوية صالحة وسليمة لا تشكل بطبيعتها خطرا على من يتعاطونها ، ويبدو ذلك فى حالة التزام الصيدلى بتركيب دواء بنسب معينة ، وهو يسأل عن اى خلل فى التركيب أو فساد العناصر وما قد يترتب على ذلك من اضرار .

واباحة عمل الطبيب او الصيدلى مشروط بأن يكون ما يجريه مطابقا للأصول العملية المقررة فإذا فرط أحدهما فى اتباع هذه الأصول أو خانها حقت عليه المسئولية بحسب تعمده الفعل او تقصيره وعدم تحرزه فى اداء عمله ، فخطأ الطبيب بتحضير محلول مخدر بنسبة تزيد عن النسب المسموح بها يعد خطأ من جانبه ويوجب مسئوليته ، وتقوم مسئولية الصيدلى كذلك فيما يبيعه من ادوية التى ترد له من الصانع إذا أنه قادر من الناحية العلمية على التحقق من سلامة وصحة الادوية التى تسلم إليه لبيعها ولكنه يستطيع الرجوع بعد ذلك بدعوى المسئولية على الصانع واذا كان الصيدلى يعلم بفساد الادوية فإنه يشترك مع الصانع فى المسئولية. واذا كان الصيدلى يضمنان صلاحية الادوية الا انهما لايضمنان فاعليتها فهو التزام بعناية وليس التزام ببلوغ نتيجة .

ولا تثور المسئولية اذا كان الدواء مركبا بعناية ولكن ترتب عليه اصابة المريض ببعض الاضرار نتيجة عوامل داخلية او حساسية لا دخل للدواء ذاته فى إحداثها .

ويمكن إثارة مسئولية الصيدلى قد قام ببيع الدواء مباشرة للمريض دون أمر من الطبيب ويستوى فى ذلك أن يكون الصيدلى قد قام بنفسه باختيار الدواء أو اعطائه للمريض دون أن يكون المريض قد طلب هذا النوع من الدواء بالذات .

ويمكن أن تثور مسئولية صاحب الصيدلية لأن القضاء قضى باعتبار الصيدلى تابعا لصاحب الصيدلية ، ولو لم يكن هذا فنيا لأنه هو الذى اختاره وعليه رقابته إلا أنه يشترط لذلك توافر القواعد العامة إلى كون وقوع الخطأ بمناسبة الوظيفة وبسببها ، وإذا حدث الضرر دون هذين الشرطين لا يسأل عنه صاحب الصيدلية . (راجع فى تفصيل ما سبق – الطب الشرعى بين الإدعاء والدفاع – المرجع السابق 1061 وما بعدها – الجزء الثانى) .

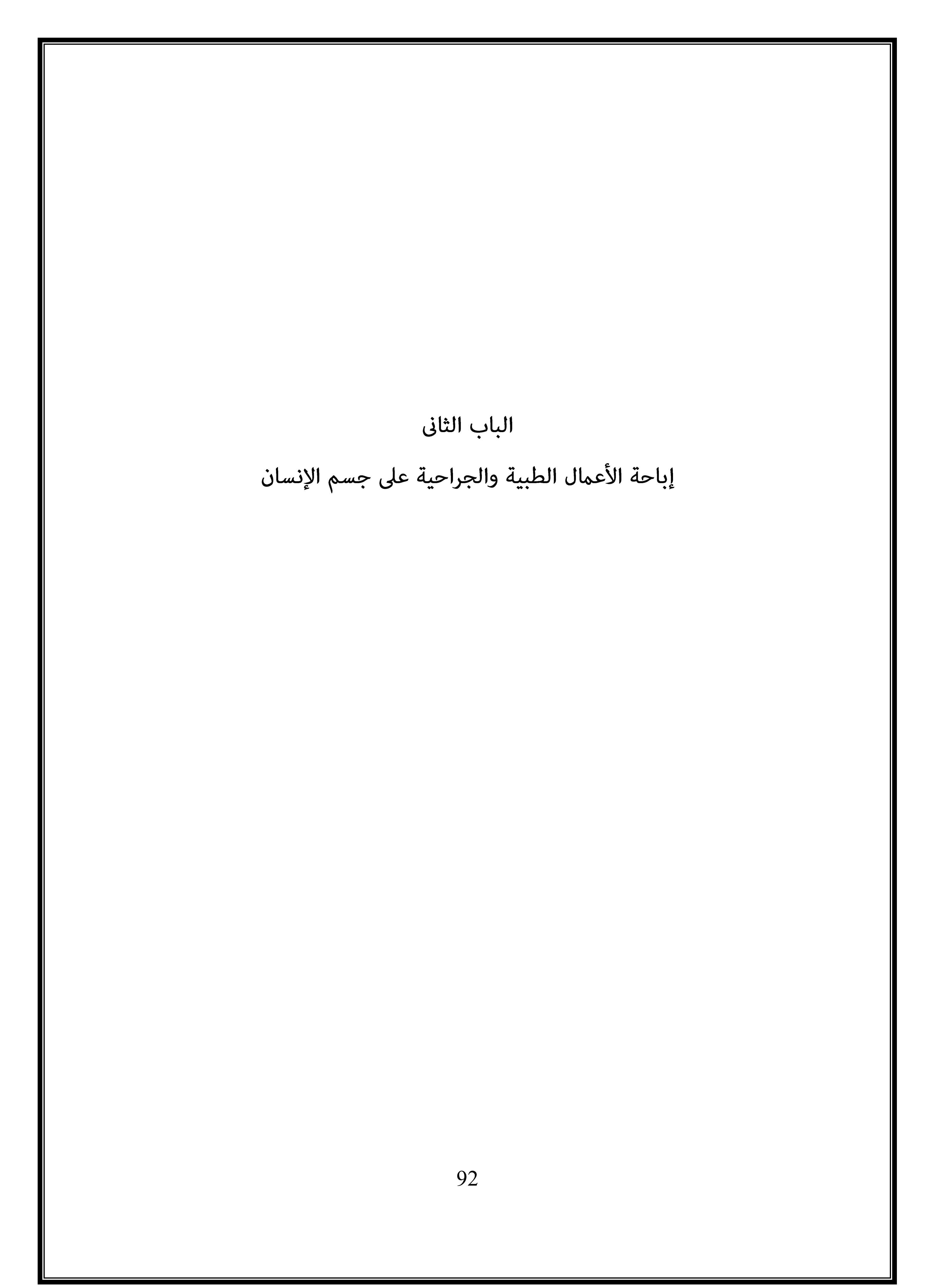
وقد قضت محكمة النقض بـأن : إذا كان الحكم الصادر بادانة المتهم – فى جريمة القتل الخطأ – قد أثبت خطأ المتهم الأول (صيدلى) فيما قاله من أنه حضر محلول "البونتوكايين" كمخدر موضعى بنسبة 1% وهى تزيد على النسبة المسموح بها طبيا وهى 800/1 ومن أنه طلب اليه تحضير " نوفوكايين" بنسبة 1% فكان يجب عليه أن يحضر " البونتوكايين " بما يوازى فى قوته هذه النسبة وهى 1000/1 أو 800/1 ولا يعقبه من المسئولية قوله ان رئيسه طلب منه تحضيره بنسبة 1% طالما أنه ثبت له من مناقشة هذا الرئيس فى التليفون أنه لا يدرى شيئا عن كنه هذا المخدر ومدى سميته ، هذا الى جانب انه موظف مختص بتحضير الأدوية ومنها المخدر ، ومسئول عن كل خطأ يصدر منه ،

ومن أنه لجأ فى الاستفسار عن نسبة تحضير هذا المخدر الى زميل له قد يخطئ وقد يصيب ، وكان لزاما عليه ان يتصل بذوى الشأن فى المصلحة التى يتبعها أو الاستعانة فى ذلك بالرجوع الى المكتب الفنى الموثوق بها " كالفارما كوبيا " ومن اقراره صراحة بأنه ما كان يعرف شيئا عن هذا المخدر قبل تحضيره فكان حسن التصرف يقتضيه أن يتأكد من النسب الصحيحة التى يحضر بها ، فلا ينساق فى ذلك وراء نصيحة زميل له ، ومن أنه لم ينبه المتهم الثانى وغيره من الأطباء ممن قد يستعملون هذا المحلول بأنه استعاض به عن " النوفوكايين" – فإن ما أثبته الحكم من أخطاء وقع فيها المتهم يكفى لحمل مسئوليته جنائيا ومدنيا . (نقض 1959/1/27 س10ص91) . وبأنه " ان معالجة المتهم للمجنى عليه بوضع المساحيق والمراهم المختلفة على مواضع الحروق وهو غير مرخص له بمزاولة مهنة الطب تعد جريمة تطبق عليها المادة الأولى من القانون رقم 142 لسنة 1948 بشأن مزاولة مهنة الطب" (نقض 1957/10/15 سنة 8ص78). وبأنه " الأصل أن أى مساس بجسم المجنى عليه يجرمه قانون العقوبات وقانون مزاولة مهنة الطب ، وانما يبيح القانون فعل الطبيب بسبب حصوله على اجازة علمية طبقا للقواعد والاوضاع التى نظمتها القوانين واللوائح وهذه الاجازة هى أساس الترخيص الذى تتطلب القوانين الخاصة بالمهن الحصول عليه قبل مزاولتها فعلا ، وينبنى على القول بأن أساس عدم مسئولية الطبيب هو استعمال الحق المقرر بمقتضى القانون – أن من لا يملك حق مزاولة مهنة الطب يسأل عما يحدثه للغير من الجروح وما إليها باعتباره متعديا – أى على اساس العمد ،

ولا يعفى من العقاب الا عند قيام حالة الضرورة بشروطها القانونية ، ومن ثم يكون سديدا فى القانون ما قرره الحكم من انه لا تغنى شهادة الصيدلية أو ثبوت دراية الصيدلى بعملية الحقن عن الترخيص بمزاولة مهنة الطب وهو ما يلزم عنه مسائلته عن جريمة احداثه بالمجنى عليه جرحا عمدا مادام أنه كان فى مقدوره ان يمتنع عن حقن المجنى عليه مما تنتفى به حالة الضرورة" . (نقض 1960/12/13 سنة 11 ص904).

مسئولية طبيب التحاليل :

أن التزام طبيب التحاليل الطبية محله تحقيق نتيجة اذ فى جميع الحالات التى ينحصر نشاطه فى أعمال معملية لا تتضمن حسب الاصول العلمية السليمة أى احتمال فإنه ملزم بتحقيق النتيجة أى بتقديم تقرير صحيح مطابق تماما للحقيقة ويقع الاخلال به بمجرد ثبوت خطأ فيه ولا تنتفى مسئوليته الا بإثبات السبب الأجنبى أما التحاليل الدقيقة التى يصعب فيها الكشف عن الحقيقة بالطرق العلمية القائمة وتترك مجالا لأن يختلف فيها التفسير فيقتصر التزام الطبيب فيها على بذل العناية واليقظة الواجبة . (المستشار عز الدين الدناصورى والدكتور عبد الحميد الشواربى - المرجع السابق ص1428).



الباب الثانى

إباحة الأعمال الطبية والجراحية على جسم الإنسان

الفصل الأول ما تتطلبه ممارسة الأعمال الطبية والجراحية

تتطلب ممارسة الأعمال الطبية والجراحية المساس بسلامة جسم الإنسان ، ولما كان المشرع الجنائى يجرم أفعال المساس بسلامة الجسم- فى صورة الضرب أو الجرح أو اعطاء مواد ضارة – فإن الأعمال الطبية والجراحية تتطابق مع النموذج القانونى لجرائم المساس بسلامة الجسم . ومع ذلك لا تسرى أحكام القانون الخاصة بالضرب والجرح على الطبيب أو الجراح إذا ما اضطر – وهو يزاول مهنته – إلى التعرض لأجسام المرضى بالإيذاء . وإنتفاء المسئولية الجنائية عن هذه الأفعال لا يرجع إلى حسن الباعث أو انتفاء القصد الجنائى لدى الطبيب أو الجراح ، إذ أن جريمة الضرب أو الجرح العمد تتوافر عناصرها لو كان محدث الجرح طبيبا أو جراحا يعمل لخير المريض وشفائه ، متى ثبت أنه أتى الفعل المادى وهو يعلم أن من شأنه المساس بجسم المريض . وكذلك لا يستند إنتفاء المسئولية إلى رضاء المريض بأعمال التطبيب أو الجراحة ، لأن القانون لا يعتد برضاء المجنى عليه فى جرائم الاعتداء على الجسم أو الحياة . ولا يقبل من الجانى أن يدفع بأنه ارتكب الفعل تلبية لطلب المصاب أو القتيل .

وفى الحقيقة تنتفى المسئولية الجنائية للطبيب أو الجراح بسبب إباحة الأعمال الطبية أو الجراحية التى يباشرها على جسم المريض . ذلك أن هذه الأعمال وأن مست مادة الجسم ، إلا أن ذلك من أجل صيانته وحمايته والحفاظ عليه حتى يسير سيرا طبيعيا ، وليس اهدار مصلحته أو ايذائه . فالأعمال الطبية والجراحية ليست من قبيل الاعتداء على الحق فى سلامة الجسم ، ومن ثم ينتفى الاعتداء على الحق وتزول علة التجريم

وتتعين الإباحة . وتقوم هذه الأخيرة على أساس حق الطبيب فى مزاولة مهنته بإجراء الجراحة ، أو بوصف الدواء ومباشرة اعطائه للمريض . وقد ورد النص على هذا الحق فى المادة 60 من قانون العقوبات التى تنص على أنه " تسرى أحكام قانون العقوبات على كل فعل ارتكب بنية سليمة عملا بحق مقرر بمقتضى الشريعة " . ومن المسلم به أن كلمة (الشريعة) الواردة فى هذا النص تنصرف إلى الأحكام المقررة بمقتضى الشريعة الاسلامية ، وايضا بمقتضى القوانين المختلفة . وعلى ذلك يتمتع الطبيب أو الجراح بسبب إباحة إذا كان الفعل الذى أتاه على جسم المجنى يعد عملا طبيا مستوفيا لشروطه . (د/ محمود نجيب حسنى – نقض 1938/3/28 – مجموعة القواعد القانونية – جـ ع – رقم 188 – ص184 – ونقض 1938/5/16 – مجموعة القواعد القانونية – جـ ع – رقم 222 – ص230 – ونقض 1944/12/25 – مجموعة القواعد القانونية – جـ6 – رقم 422 – ص567) .

أولا : العمل الطبى

يعرف البعض العمل الطبى بأنه " ذلك العمل الذى يقوم به شخص متخصص من أجل شفاء الغير ، طالما استند هذا العمل إلى الأصول الطبية المقررة فى علم الطب . فاللجوء إلى العلم من أجل شفاء المريض هو الذى يميز الطب عن أعمال السحر والشعوذة" كما يعرفه البعض الآخر بأنه " ذلك الجانب من المعرفة الذى يتعلق بموضوع الشفاء وتخفيف المرض ووقاية الناس من الأمراض" .

ولكن يعاب على هذين التعريفين أنهما قصرا نطاق العمل الطبى على العلاج ووقاية الناس من الأمراض ، دون الأعمال الأخرى التى تكون غايتها المحافظة على صحة الإنسان وحياته . ولذلك فإننا ننضم إلى الفريق الذى يعرف العمل الطبى بأنه " كل عمل يكون ضروريا أو ملائما لاستعمال الطبيب حقه فى ممارسة المهنة الطبية " . أو هو " العمل الضرورى والملائم لتحقيق الغرض الاجتماعى الذى يستهدفه الطب كعلم وفن " (د / محود نجيب حسنى)

فيدخل فى الأعمال الطبية – من غير شك – كل ما يتعلق بالكشف عن المرض (مثل الفحوص البكترولوجية والتحاليل الطبية)، وتشخيصه ووصف الأدوية واعطاء الاستشارات الطبية والعقاقير وإجراء العمليات الجراحية . لعلاجه من أجل تحقيق الشفاء منه أو تخفيف آلامه أو الحد منها . كما يدخل فى الأعمال الطبية الوقاية من الأمراض والمحافظة على صحة الإنسان الجسمية والنفسية ، أو تحقيق مصلحة اجتماعية يقرها المجتمع . (د/ اسامة عبد الله قايد – المسئولية الجنائية للأطباء – ص55 – نقض 1957/10/15 – المرجع السابق ص876) .

ثانيا : شروط إباحة العمل الطبى

يشترط لإباحة الأعمال الطبية توافر عدة شروط ، الهدف منها ضمان حصر العمل الطبى المباح فى المجال الذى يفيد المجتمع ، وحتى لا يساء استعماله فينقلب شرا يصيبه ، فيشترط أن يكون الطبيب أو الجراح مرخصا له فى مباشرة الأعمال الطبية ، وأن تكون هذه الأعمال قد وقعت برضاء المريض أو ممن يعتد برضائه فى ظروف خاصة ، ,ان تكون الغاية من هذه الأعمال هى العلاج . فإذا لم يعمل الجراح أو الطبيب داخل هذه الحدود كان مسئولا عما يتسبب عن فعله مسئولية عمدية أو غير عمدية . (د/ محمود نجيب حسنى – د / محمود مصطفى – المرجعان السابقان) .

الترخيص القانونى بمزاولة المهنة :

حتى يكون العمل الطبى مباحا يجب أن يباشره شخص مرخص له قانونا بمزاولة مهنة الطب . ويقتضى ذلك الحصول على بكالوريوس الطب والجراحة ، ثم الحصول على ترخيص الجهة المختصة بمباشرة مهنة الطب . وعلة هذا الشرط أن المشرع لا يثق فى غير من رخص لهم بمزاولة الأعمال الطبية ، إذ هم الذين تتوافر لديهم الدراية والخبرة العلمية للقيام بعمل طبى أو جراحى مطابق للأصول العلمية من أجل شفاء المريض . (د/ محمود نجيب حسنى – المرجع السابق) .

والترخيص بمزاولة مهنة الطب قد يكون عاما شاملا لجميع أعمال المهنة ، وقد يكون خاصا بمباشرة أعمال معينة منها . وفى هذه الحالة لا تتحقق الإباحة إلا إذا كان العمل داخل فى حدود الترخيص المقرر .

وقد قضت محكمة النقض بأن : حق القابلة لا يتعدى مزاولة مهنة التوليد مباشرة غيرها من الأعمال ومن بينها عمليات الختان التى تدخل تحت عداد ما ورد بالمادة الأولى من القانون رقم 415 لسنة 1954 التى قصرت على كل طبيبا مقيدا اسمه بجدول الأطباء بوزارة الصحة وبجدول نقابة الأطباء البشريين . واجراؤها عملى الختان يكون خروجا عن نطاق ترخيصها ، ومن ثم تسأل عن جريمة عمدية . (نقض 11 مارس سنة 1974 ، مجموعة أحكام محكمة النقض ، س25 ، رقم 59 ص263) (وأنظر أيضا نقض 4 يناير سنة 1937 ، مجموعة القواعد القانونية ، جـ4 ، رقم 34 ، ص31 ، ونقض 13 يونيو سنة 1939 ، مجموعة القواعد القانونية ، جـ4 ، رقم 407 ، ص576)

وقد أجاز القانون استثناء لطائفه خاصه من غير الاطباء -كالممرضات -ممارسة بعض الاعمال الطبيه كان حكمهم فى ذلك حكم الطبيب بالنسبه للاعمال المرخص لهم بمزاولتها

فقد قضى بأن "الحلاق الذى يجرى عملية حقن تحت الجلد يسأل جنائيا عن احداث الجرح العمد رغم رخصه الجراحه الصغرى التى بيده اذ هى على حسب القانون الذى اعطيت على مقتضاه لا تبيح اجراء هذا الفعل .(نقض 23اكتوبر سنة 1939 مجموعة القواعد القانونيه ج 4 رقم 417 ص 585)

ولا يقبل من المتهم الدفع بأنه حاصل على بكالوريوس فى الطب وأنه ارتكب الفعل بناء على طلب المريض والحاحه او بان الغرض الذى قصد اليه وهو شفاء المريض قد تحقق أو بأنه لم يقع منه خطأ فنى او مادى اذ ان فعله قد وقع غير مشروع ابتداء فيسأل عن نتائجه كغيره من الناس عن جريمة عمديه .

وقد قضت محكمة النقض بأن : لا تغنى شهادة الصيدليه أو ثبوت دراية الصيدلى بعملية الحقن عن الترخيص لمزاولة مهنة الطب وهو ما يلزم عنه مساءلته عن جريمة احداثه بالمجنى عليه جرحا عمديا ما دام أنه كان فى مقدوره أن يمتنع عن حقن المجنى عليه مما تنتفى به حالة الضروره .(نقض 13 ديسمبر سنة 1960 مجموعة احكام النقض س11 رقم 176 ص 904) . وبأن الأصل أن أى مساس بجسم المجنى عليه يجرمه قانون العقوبات وقانون مزاولة مهنة الطب ،وانما يبيح القانون فعل الطبيب بسبب حصوله على اجازة علمية طبقا للقوانين واللوائح ، وهذه الاجازة هى اساس الترخيص الذى تتطلب القوانين الخاصة بالمهنة الحصول عليه قبل مزاولتها فعلا .وينبنى على القول بأن اساس عدم مسئولية الطبيب استعمال الحق المقرر بمقتضى القانون ان من لايملك حق مزاولة مهنة الطب يسأل عما يحدثه بالغير من جروح وما اليها باعتباره معتديا – اى على اساس العمد – ولا يعفى من العقاب إلا عند قيام حالة الضرورة بشروطها القانونية (نقض 2مارس سنة 1981، مجموعة أحكام محكمة النقض ، س32، رقم 31،ص196. وانظر فى نفس المعنى : نقض24اكتوبر سنة 1932، مجموعة القواعد القانونية ،جـ2، رقم 1،ص1039، ونقض 18فبراير سنة 1952،مجموعة احكام محكمة النقض ،س3،رقم 6،ص698)

وانظر عكس ذلك نقض 27مايو سنة 1935 ، ومجموعة القواعد القانونية ،جـ4،رقم 417،ص585حيث قضت محكمة النقض بأن التمورجى اذا ادخل قسطرة فى قبل المريض بطريقة غير فنية فأحدث جرحين بالمثانة ومقدم القبل يسأل عن جريمة القتل الخطأ.

رضاء المريض :

لا يكون العمل مباحا إلا إذا رضى المريض به . فرضاء المريض سابق لمباشرة العمل الطبى عليه .وعله هذا الشرط هى رعاية ما لجسم الانسان من حصانه ، بحيث لايجوز لاحد ان يمس به إلا برضاء صحيح من المريض (د/حسن محمد الجدع – دمحمد صبحى محمد نجم – محمود نجيب حسنى) ويجب ان يكون رضاء المريض صحيحا ، وهو لا يكون كذلك إلا إذا كان حرا ومتبصرا وصادرا عن ذى اهلية . فإذا وقع المريض فى غلط أو تدليس أو اكراه فإن رضاؤه يتجرد من القيمة القانونية وكذلك يجب أن يكون رضاء المريض مبنيا على اساس من العلم المستنير بطبيعة ونوعية ومخاطر النتائج المحمله للعمل الطبى الذى ينصرف اليه رضاؤه وإلا كان الطبيب مسئولا .ذلك أنه لا يتسنى للمريض قبول أو رفض تحمل مخاطر العلاج الا بعد تبصيره بحقيقه هذا العلاج ومدى ما ينطوى عليه من مخاطر (د/محمود نجيب حسنى – المرجع السابق) ويجب ايضا ان يصدر الرضاء عمن هو اهل له . ومتى كان المريض بالغا رشيدا متمتعا بكامل قواه العقلية ، فإن رضاؤه المتبصر بالتدخل العلاجى او الجراحى لايثير مشكلة . أما إذا كان فى وضع لايسمح له بأبداء ذلك الرضاء لكونه فى غيبوبة او عديم الاهلية (الصبى دون السابعة) او ناقصها (القاصر) فإنه يلزم ان يصدر الرضاء باجراء التدخل الطبى او الجراحى ممن ينصبه القانون ممثلا له .

وبالنسبة للقصر فإن الامر يدق بالنسبة للسن التى يعد عند بلوغها أهلا للرضاء بمباشرة الاعمال الطبية على جسده . وفى هذا السن يرى البعض – وبحق – انه لامحل فى تحديد السن هنا للرجوع الى قواعد القانون المدنى ، ولا محل كذلك للرجوع الى السن التى يحددها قانون العقوبات لبلوغ الاهلية الجنائية ، اذ يتعلق هذا التحديد بموضوع مختلف ، وانما ينبغى الاعتداد بالسن التى يكون الشخص قادرا ببلوغها على ادراك مغزى تصرفه وتقدير خطورته . وعلى ذلك اقترح البعض أن تكون سن الاهلية الطبية هى الخامسة عشره . واستندوا فى ذلك الى المادة 6 من قانون رقم 158 لسنة 1950 بشأن مكافحة الامراض الزهريه التى تنص على أنه " إذا كان المريض حدثا دون الخامسة او معتوها يقع التكليف بمعالجته على ...والديه او وليه او على رئيس المؤسسه التى يوجد بها " كما تنص المادة 1/5من قانون الاجراءات الجنائية على أنه " إذا كان المجنى عليه فى الجريمة لم يبلغ خمس عشر سنه كاملة أو كان مصابا بعاهة فى عقله ، تقدم الشكوى ممن له الولاية عليه " فالمستفاد من هذين النصين ان المشرع اعترف بإرادة مستقلة للشخص عن ارادة من له الولاية عليه ببلوغه سن الخامسة عشره من عمره. (د/ حسن محمد ربيع – د/محمود نجيب حسنى – د/ محمد مصطفى القللى) ورضاء المريض قد يكون صريحا وقد يكون ضمنيا . كما لو ذهب المريض الى غرفة العمليات بعد ان علم بنوع العملية التى تقتضيها حالته . ولكن لايستفاد الرضاء ضمنا من مجرد ذهاب المريض الى عيادة الطبيب، واذ ان الاعمال الطبية متنوعه .

وقد يرضى المريض ببعضها دون البعض الاخر . وتطبيقا لذلك قضت محكمة douai بأنه " يجب على الطبيب قبل اجراء العملية الجراحية ان يحصل على رضاء المريض أو من يشمله بسلطته وعلى الاخص اذا كان من المحتمل ان تؤدى العملية الى نتائج خطيره ، وعندئذ يتعين على الطبيب ان يعطى المريض صورة صحيحة عن تلك المخاطر وإلا كان مسئولا.(د/محمود محمود مصطفى – محمود نجيب حسنى) وعلى ذلك اذا اجرى الجراح عملية جراحية للمريض بدون رضائه او رضاء من يمثله ، فإن هذا الفعل يكون غير مشروع لمساسه بسلامة جسم المجنى عليه وتكامله الجسدى ، ولم تكن ثمة ضرورة لتدخله . وفى هذه الحاله يسأل الطبيب او الجراح مسئولية عمدية كأى شخص عادى ، حتى ولو قصد بفعله العلاج واستفاد منه المريض . ومسئولية الطبيب – فى هذه الحالة – مستقله تماما عن المسئولية التى تنشأ عن اخطائه المهنية (د/محمود نجيب حسنى – د/رمسيس بهنام – د/حسن ربيع) .

قصد العلاج :

لا يكون العمل الطبى مشروعا إلا إذا قصد به علاج المريض أما إذا لم يتوافر قصد العلاج زال حق الطبيب وإنعدم قانونا بإنعدام علته وزوال أساسه ، وجرى عليه حكم القانون اسوه بسائر الناس ، فيسأل عن فعله جنائيا . وتطبيقا لذلك قضى بمعاقبة طبيب قام بإجراء عملية بتر عضو من أعضاء جسم شخص بقصد تسهيل تخليصه من الخدمة العسكرية .

رغم ان هذه العملية قد تمت برضاء المجنى عليه وبناء على رجائه، او اذا حصل الطبيب على رضاء إمراة باستئصال مبيض التناسل لها على الرغم من ان حالتها الصحية لاتستدعى هذا التدخل الطبى . كذلك يسأل الجراح جنائيا عن جريمة عمدية اذا قام باجراء جراحه يعلم انه لاجدوى منها، لكنه اجراها لمجرد ابتزاز مال المجنى عليه ، أو أن يوقع الكشف الطبى على إمراة اشباعا لشهوة لديه ، أو لمجرد اجراء تجربه علمية (د/حسن ربيع – ونقض 1974/3/11- مجموعة احكام محكمة النقض –س25، رقم 59- ص263) ولايؤثر فى قيام مسئولية الجراح أو الطبيب ولا يمحو جريمته رضاء المجنى عليه بالفعل غير المشروع الذى وقع على جسمه . ذلك أن سلامة جسم الانسان من النظام العام وحمايتها أمر يقتضيه الصالح العام ، ولا يجوز الخروج على هذا الأصل إلا إذا كان فعل المساس بسلامة الجسم يحقق فائدة للانسان ذاته بعلاجه من مرض الم به ، وعلى ذلك فإن رضاء المجنى عليه باطل ولا يعتد به ، لأن الهدف العلاجى يعد بمثابة شرط من شروط إباحة العمل الطبى (د/ رؤف عبيد – د/ محمود محمود مصطفى) . ويتعلق بوجوب انصراف نية الطبيب إلى العلاج كشرط لإباحة أعماله الطبية مسألة جراحة التجميل ، وجراحة التجميل هى العمليات التى لايقصد بها شفاء علة ،

وإنما اصلاح تشويه خلقى او طارئ – لاينال الصحة بضرر ، إذ أنه لايهدر مصلحة الجسم فى السير الطبيعى العادى ، ولكنه مؤثر فى شكل الانسان ، لانه يلحق ضرر بقيمته الشخصية والاجتماعية.

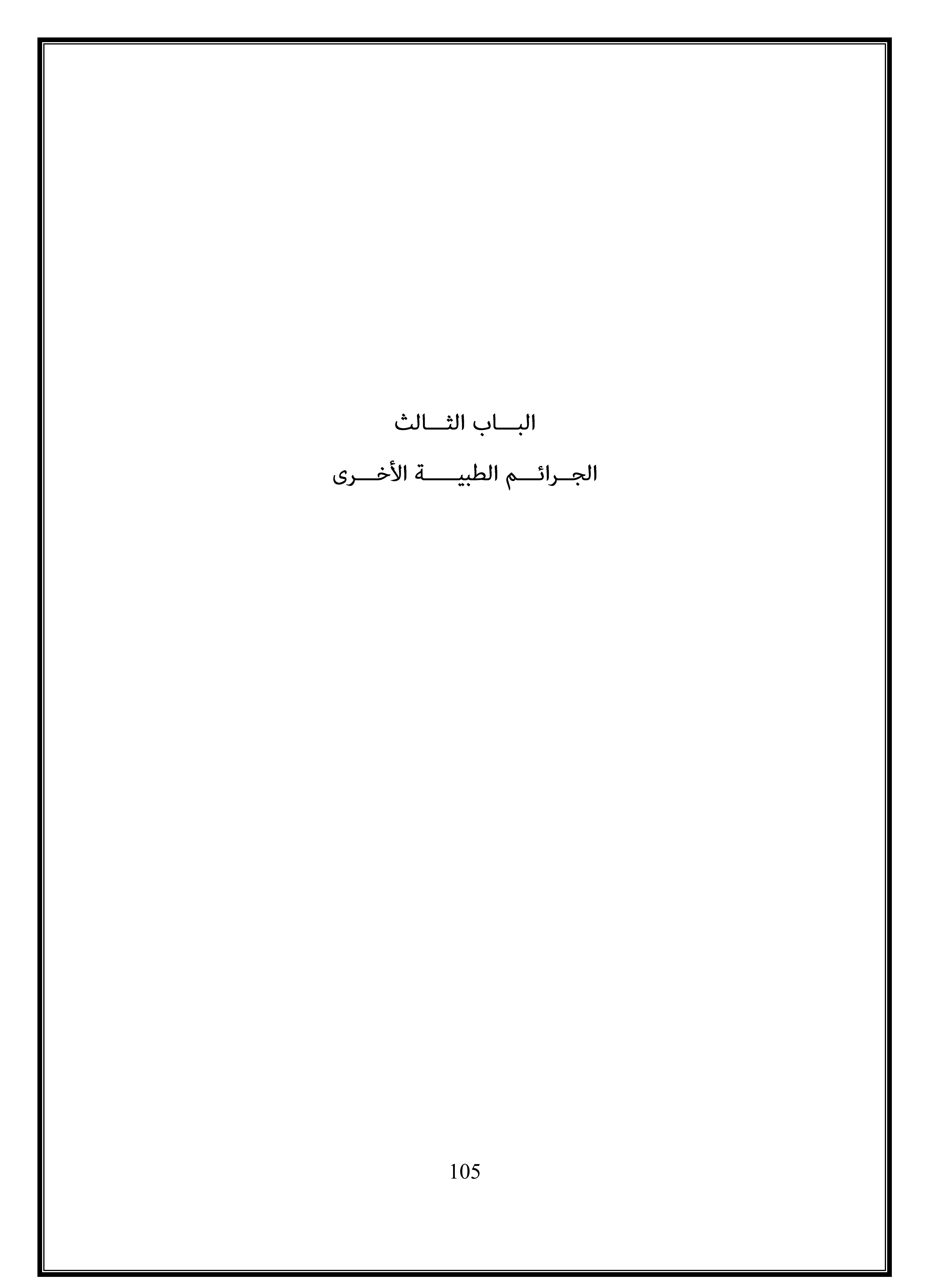
فعمليات التجميل تهدف الى اعطاء عضو من اعضاء الجسم او جزء من الشكل الطبيعى او الفطرى ، بإزالة التشوية الذى يصيب الانسان بأمراض نفسيه تؤثر فى شخصيته . ذلك ان العلاقة وثيقه بين نفسية الانسان وصحته إذا أن التجميل يعطى للانسان مسرة وسعادة التى هى احدى شروط الصحة .(د/محمود نجيب حسنى رقم 125 –ص181- المرجع السابق) .

وجراحات التجميل أصبحت من العمليات المشروعة التى تجيزها الشريعة الاسلامية ، كما امر القضاء بدخولها فى نطاق العمل الطبى . وفى هذا الصدد قضت محكمة lyon بأن الطبيب الذى يجرى إزالة الشعر الغزير من جسم سيده باستخدام العلاج الكهربائى لايعد مسئولا عن الضرر الذى يترتب على علاجه ، طالما لم يقع منه تقصير فى العلاج. (د/محمود نجيب حسنى – المرجع السابق – رقم 183 –ص187) .

ثالثا : حكم المعمل الطبى اذا تخلف شرط من شروط الاباحة :

تقضى القواعد العامة بأنه اذا تخلف شرط من شروط الاباحة استتبع ذلك القول بأن الفعل غير مشروع . ذلك ان الفعل خاضع اصلا لنص تجريم ، فلا يخرج من نطاقه الا اذا توافر سبب اباحة بكل شروطه . وانتقاء احد هذه الشروط يعنى انتفاء سبب الاباحة ذاته . فاذا لم يكن العمل ذاته طبيبا وفقا للتعريف الساب ق، فلا تثور على الاطلاق فكرة الاباحة ولو كان الذى يأتيه طبيبا.

ولكن قد لا تقوم المسئولية الجنائية على الرغم من انتفاء بعض شروط الاباحة أو كلها إذا توافرت حالة الضرورة ، كما تحددها المادة 61من قانون العقوبات . ومن القواعد الشرعية المقررة ايضا " أن الضرورات تبيح المحظورات "وفى القران الكريم : فمن اضطر غير باغ ولاعاد فلا إثم عليه" .وفى الحديث الشريف " رفع عن امتى الخطأ والنسيان وما استكرهوا عليه" وعلى ذلك إذا صدر العمل من غير طبيب . أو لم يقترن به رضاء المريض ، أو لم يكن العمل فى ذاته طبيا ، ولكن ثبت أن ثمة خطرا جسيما على وشك الوقوع يهدد صحة المريض ، ولم يكن من سبيل الى دفعه بغير هذا العمل ، امتنعت مسئولية مرتكبه . (أ/عبد القادر عودة – المرجع السابق –د/ محمود نجيب حسنى – ونقض 1968/2/20 مجموعة احكام محكمة النقض –س19رقم 46- ص254) .



البــــاب الثــــالث

الجــرائـــم الطبيـــــة الأخــــرى

الفصل الأول جريمة مزاولة مهن الطب بدون ترخيص

تنص المادة الأولى من القانون رقم 415 لسنة 1954 المعدل على أنه" لا يجوز لأحد إبداء مشور طبية أو عيادة مرضية أو إجراء عملية جراحية أو مباشرة ولادة أو وصف أدوية أو علاج مريض أو أخذ عينة من العينات التى تحدد بقرار من وزير الصحة العمومية من جسم المرضى الآدميين للتشخيص الطبى المعملى بأية طريقة كانت أو وصف نظارات طبية وبوجه عام مزاولة مهنة الطب بأية صفة كانت إلا إذا كان مصريا أو كان من بلد تجيز قوانينه للمصريين مزاولة مهنة الطب بها وكان اسمه مقيدا بسجل الأطباء بوزارة الصحة العمومية وبجدول نقابة الأطباء البشريين وذلك مع عدم الإخلال بالأحكام الخاصة المنظمة لمهنة التوليد .

ويستثنى من شرط الجنسية الأجانب الذين التحقوا بإحدى الجامعات المصرية قبل العمل بأحكام القانون رقم 142 لسنة 1948 .

وتنص المادة العاشرة من ذات القانون على أن " يعاقب بالحبس مدة لا تجاوز سنتين وبغرامة لا تزيد على مائتى جنيه أو بإحدى هاتين العقوبتين كل من زاول مهنة الطب على وجه يخالف أحكام هذا القانون .

وفى حالة العود بحكم بالعقوبتين معا .

وفى جميع الأحوال يأمر القاضى بإغلاق العيادة مع نزع اللوحات واللافتات ومصادرة الأشياء المتعلقة بالمهنة وبأمر كذلك بنشر الحكم مرة أو أكثر من مرة فى جريد بعينها على نفقة المحكوم عليه .

ومع ذلك يجوز بقرار من وزارة الصحة أن يغلق بالطريق الادارى كل مكان تزاول فيه مهنة الطب بالمخالفة لأحكام هذا القانون .

ويلزم لقيام جريمة مزاولة مهنة الطب بدون ترخيص أن يتولى العلاج شخص ليس من المرخص لهم به ، وأن يحدث جرحا بجسم الغير ، كما لو أجرى له عملية جراحية ، أو إعطاء حقنة . وفى هذه الحالات تقوم جريمة الجرح العمد إلى جانب جريمة مزاولة الطب بدون ترخيص .

والحكمة من ذلك (تجريم مزاولة الطب بدون ترخيص) هى الحفاظ على صحة المواطنين وصوتها من عبث الدخلاء على مهنة الطب إذ ليس لهم من مقومات الإعداد الفنى ما يؤهلهم لمباشرة تلك المهنة وإن وفقوا فى العلاج مرة يخفقون مرات .

على أن مجرد ممارسة الطب دون ترخيص يكون فى ذاته جريمة ولو لم ينشأ أى جرح أو ضرر من العمل الطبى الذى بوشر .

وقد نصت المادة العاشرة من القانون رقم 415 لسنة 1954 على عقاب كل من يباشر علاجا طبيا دون أن يكون إسمه مقيدا بسجل الأطباء بوزارة الصحة العمومية وبجدول نقابة الأطباء البشريين .

وقررت المادة 10 من القانون رقم 537 لسنة 1954 عقاب كل من يباشر طب الأسنان دون أن يكون إسمه مقيدا بسجل أطباء الأسنان أو الأطباء البشريين بوزارة الصحة العمومية وبجدول إحدى نقابتى أطباء السنان أو الأطباء البشريين . وعلى أنه لا يجوز للأطباء البشريين أن يقوموا بالتركيبات الصناعية للأسنان بأنواعها .

ولا شك فى أنه يلزم لتوافر جريمة مباشرة الطب دون ترخيص أن يكون الفاعل قد نفذ عملا من أعمال المهنة الطب .

وقد بينت المادة الأولى من القانون رقم 45 لسنة 1954 أعمال تلك المهنة بإنهاء إبداء مشورة طبية أو عيادة مريض أو إجراء عملية جراحية أو مباشرة ولادة أو وصف أدوية أو علاج مريض أو أخذ عينة من العينات التى تحدد بقرار من وزير الصحة العمومية من جسم المرضى الآدميين للتشخيص الطبى أو المعملى بأية طريقة كانت أو وصف نظارات طبية وبوجه عام مزاولة مهنة الطب بأية صفة كانت .

ونخلص مما سبق أن الطبيب وغيره من رجال المهن الطبية يمكن محاكمتهم بتهمة مزاولة الطب دون ترخيص .

إذا لم يستوف الطبيب إجراءات القيد فى سجلات وزارة الصحة وفى جدول النقابة .

إذا صدر حكم جنائى بحرمانه من مزاولة المهنة كما فى حالة الحكم عليه بجريمة من جرائم المخدرات .

إذا صدر حكم تأديبى بإيقاف الطبيب عن العمل أو بشطبه من السجل نهائيا طبقا لقانون النقابات وذلك إذا أساء أو أهمل فى أداء مهنته أو صدر ضده حكم نهائى بعقوبة أو تعويض من محكمة جنائية أو مدنية ، أو تأديبية لأمور تمس شرفه وكفاءته واستقامته ، أو لأى مخالفة فى مزاولة المهنة أو لم يسدد اشتراك النقابة أو خالف لائحة تقاليد المهنة والقوانين المنظمة لمهنة الطب وطب الأسنان والطب البيطرى وللصيدلة .

وقد قضت محكمة النقض بأن : الكشف على المجنى عليه وسؤال كل منهم عن مرضه ووصف الدواء وصرفه ، ومزاولة مهنة الطب شرطها : أن يكون طبيبا مسجلا طبقا لقانون المادة الأولى من القانون 415 لسنة 1954 ادانة الطاعن عن تهمة مزاولة مهنة الطب صحيحة . طالما كان لا يملك مزاولة مهنة الطب ولم تكن حالات المجنى عليهم من حالات الضرورة المانعة من العقاب . (الطعن رقم 9343 لسنة 60ق جلسة 1997/1/9). وبأنه " لما كان الثابت بالأوراق ان الطاعن يقوم بالكشف الطبى على المجنى عليهم وسؤالهم عن المرض الذى يعانى منه كل متهم ووصف الدواء لهم وصرفه فإنه لا مراء فى ان ما اقترفه الطاعن من افعال يعد مزاولة منه لمهنة الطب لدخولها فى عداد الأعمال التى أوردتها المادة الأولى من القانون 415 لسنة 1954 والتى لا يملك حق مزاولتها الا من كان طبيبا مسجلا اسمه طبقا للقانون واذ كان الطاعن لا يملك مزاولة مهنة الطب لم تكن حالات المجنى عليهم من حالات الضرورة المانعة من العقاب فإن الحكم المطعون فيه إذ دانه عن تهمة مزاولة مهنة الطب يكون قد طبق القانون على وجهه الصحيح . (الطعن رقم 9343 لسنة 60ق جلسة 1997/1/9).

الفصل الثانى الشهادة الزور الواقعة من طبيب أو جراح

ثانيا : شهادة الزور الواقعة من طبيب أو جراح

تنص المادة (298) عقوبات على أن " إذا قبل من شهد زورا فى دعوى جنائية أو مدنية عطية أو وعدا بشئ يحكم عليه هو المعطى أو من وعد بالعقوبات المقررة للرشوة أو للشهادة الزور إن كانت هذه أشد من عقوبات الرشوة .

وإذا كان الشاهد طبيبا أو جراحا أو قابلة وطلب لنفسه أو لغيره أو قبل أو أخذ وعدا أو عطية لأداء الشهادة زورا بشأن حمل أو مرض أو عاهة أو وفاة أو وقعت منه الشهادة بذلك نتيجة لرجاء أو توصية أو وساطة يعاقب بالعقوبات المقررة فى باب الرشوة أو فى باب شهادة الزور أيهما أشد ويعاقب الراشى والوسيط بالعقوبة المقررة للمرتشى أيضا .

فقد أخضع المشرع فى هذا النص شاهد الزور لنصوص الرشوة . والواقع أن دور الشاهد لا يختلف عن دور الخبير فى الدعوى الجنائية ، فالأول يتناول إثبات الوقائع فى الدعوى ، أما الثانى فيتجه نحو تكييف الوقائع الثابتة من الوجهة الفنية .

ويشترط لتطبيق العقوبة التى نصت عليها المادة السابقة أن يكون الجانى قد قبل أو أخذ عطية أو وعدا بها لأداء شهادة مخالفة للحقيقة أمام القضاء ولم يتطلب المشرع صفة خاصة فى الجانى بالنسبة للفقرة الأولى ، بينما نص فى الفقرة الثانية على أن يكون الجانى طبيبا أو جراحا أو قابلة ، وحدد مقابل الفائدة بأداء شهادة الزور أمام القضاء .
ولم يحدد المشرع موضوع مقابل الفائدة فى الفقرة الأولى ،

بينما نطلب فى الفقرة الثانية أن تكون بشأن حمل أو مرض أو عاهة أو وفاة . وفى الحالتين فإنه يجب أن تتوافر عناصر الجريمة كما حددها المشرع (مواد 294 ، 295 ، 296 ، 297 من قانون العقوبات) فإذا تخلف أى منها لا تقدم الجريمة التى نصت عليها المادة 298 من قانون العقوبات . كما إذا تم أداء الشهادة بدون حلف اليمين ، أو أمام جهة غير قضائية كالسلطات الإدارية ، أو أن تكون أقوال الشاهد مطابقة للحقيقة ، أو أن يتخلف لديه القصد الجنائى

ومن عناصر الجريمة محل البحث أيضا أن تكون شهادة الزور قد تم أداؤها بالنسبة للفقرة الأولى وبالنسبة لجريمة الرجاء أو الوساطة أو التوصية فلا يكفى أن يفعل أو يأخذ الجانى العطية أو الوعد بها لأداء الشهادة ثم يمتنع عن ذلك أيا كان سبب العدول . على أنه إذا تم العدول لأسباب لا دخل لإرادة الفاعل فيها يعاقب الفاعل على الشروع فى الجريمة إذ أنها من الجنايات ويستوى أن يكون قبول أو أخذ العطية قبل أداء الشهادة أو بعدها . وفى الحالة الأخيرة يفترض أن يكون هناك أتفاق سابق على أداء شهادة مخالفة للحقيقة .

ويبين من نص المادة 298 عقوبات أن الفقرة الثانية تتضمن جريمتين لكل منهما عناصر متميزة وهى :

شهادة الزور مقابل رجاء أو وساطة أو توصية : نص المشرع على هذه الجريمة فى الفقرة الثانية من المادة 298 عقوبات . ويجب أن يكون الفاعل طبيبا أو جراحا أو قابلة ، وأن يتم أداء شهادة الزور نتيجة لرجاء أو وساطة أو توصية وأن يكون موضوعها حملا أو مرضا أو عاهة أو وفاة ، فلا تتوافر أركان الجريمة إذا شملت الشهادة موضوعا آخر كتقدير السن . وفى هذه الحالة يخضع الفاعل للعقوبة المقررة لجريمة الرجاء أو الوساطة أو للتوصية التى نص عليها المشرع فى المادة 150 من قانون العقوبات ، أو لعقوبة شهادة الزور أيهما أشد .

رشوة شهود الزور فى موضوعات معينة : ورد النص على هذه الجريمة أيضا فى الفقرة الثانية من المادة 298 عقوبات . ويشترط أيضا أن يكون الفاعل من بين الفئات التى حددها المشرع فى هذه الفقرة . ويجب لتوافر أركان الجريمة أن يصدر عن الفاعل طلب أو قبول أو أخذ لعطية أو وعد بها لأداء شهادة مخالفة للحقيقة موضوعها حمل أو مرض أو عاهة أو وفاة .

ويستوى أن يتم أداء الشهادة أم لا يعاقب الفاعل أيضا بعقوبة الرشوة أو شهادة الزور أيهما أشد ، وإذا تخلف عنصر من عناصر الرشوة فهذا لا يحول دون جواز محاكمته عن جريمة شهادة الزور إذا توافرت أركانها .

ومما يجدر بالذكر أن عقوبة الرشوة سواء بالنسبة للفقرة الأولى أو الثانية باستثناء جريمة الرجاء أو التوصية أو الوساطة ، يقصد بها ما نصت عليه المادة 104 عقوبات إذ أن مقابل الفائدة عمل غير مشروع ، لذلك فإن العلة التى استوجبت تشديد العقوبة فى المادة 104 عقوبات ، متحققة أيضا فى جريمة رشورة شهود الزور .

الفصل الثالث أفشاء الأسرار الواقع من طبيب أو جراح أو صيدلى

نصت المادة 310 عقوبات على أن " كل من كان من الأطباء أو الجراحين او الصيادلة أو القوابل أو غيرهم مودعا إليه بمقتضى صناعته أو وظيفته سر خصوصى إئتمن عليه فأفشاه فى غير الأحوال التى يلزمه القانون فيها بتبليغ ذلك يعاقب بالحبس مدة لا تزيد على ستة أشهر أو بغرامة لا تتجاوز خمسمائة جنيه مصرى . (رفع الحد الأقصى لعقوبة الغرامة بموجب القانون رقم 29 لسنة 1982 وكانت قبل التعديل لا تتجاوز خمسين جنيها مصريا) .

ولا تسرى أحكام هذه المادة إلا فى الأحوال التى لم يرخص فيها قانون بإفشاء أمور معينة كالمقرر فى المواد 202و203و204و205 من قانون المرافعات فى المواد المدنية والتجارية (ألغيت المواد 202إلى 205 من قانون المرافعات "القديم" بصدور القانون المرافعات رقم 77 لسنة 1949 ، ثم إلغى ذلك القانون بصدور قانون المرافعات الجديد رقم 13 لسنة 1968).

ويتضح لنا من نصن هذه المادة بأن أركان هذه الجريمة اربعة أولها فعل الإفشاء وثانيها أن يكون ما تم إفشاءه سرا وثالثها أن يتم إفشاء السر من طبيب أو ما فى حكمه ، وأخيرا أن يكون قاصدا إفشاء هذا السر وهم على الترتيب التالى .

أولا: فعل الأفشاء

الافشاء هو كشف السر واطلاع الغير عليه ، مع تحديد الشخص صاحب المصلحة فى كتمانه . ويعنى ذلك أن جوهر الافشاء هو الافضاء بمعلومات كافية ومحددة للغير . ويتحقق الافشاء إذا أعلن السر بأية وسيلة ، ولا يتطلب القانون ذكر اسم صاحب السر، وانما يكتفى بكشف بعض معالم شخصيته التى من خلالها يمكن تحديده . وليست هناك وسيلة معينة من شأنها ان تحقق الافشاء إذ يكفى أن يعلن السر بأية طريقة كانت ، فسواء تم الافشاء بطريق مباشر أو غير مباشر ، شفويا أو كتابيا وعن طريق اعطاء الغير شهادة بما يعانى منه الشخص من مرض ومن أهم الوسائل التى تستخدم فى افشاء سر المهنة ، النشر فى الصحف والمجلات العلمية ، والرسائل الخاصة ، والشهادة المرضية ، وقد استقر قضاء النقض الفرنسى على أنه لا يجوز للطبيب ان يستند فى افضائه بالسر الى أنه أصبح معروفا للعامة ، إذ أن محيط العامة واقوال الصحافة تكون غير مؤكدة ، ولا تصدق روايتها ، أما إذا اقرها الطبيب المعالج وأفشى سر المريض ، فإنه بهذا يعد مرتكبا لواقعة افشاء سر المهنة وتتحقق مسئوليته اما إذا كان الغير يعلم علم اليقين بالواقعة ، وكشف عنها الطبيب فلا يعد مرتكبا لواقعة افشاء السر ولا تتحقق مسئوليته

وقد يسبغ العرف الافشاء الاعتبارات ذات صيغة قومية أو دولية كما فى الحالات التى تصدر فيها نشرات طبية بمناسبة إصابة أو مرض أو وفاة رؤساء الدول والشخصيات البارزة فى المجتمع الدولى ، أو تلك التى تنشرها الهيئات والجمعيات الدوائية الطبية المتخصصة وهى بمعرض أداء واجبها تلبية لنداء الضمير الإنسانى .

الأمين على السر :

الأمين على السر هو كل من يتصل عمله بالمهن الطبية بحكم الضرورة فيشمل الأطباء والجراحون والصيادلة والقابلات ، ومساعدى الأطباء والاداريين بالمستشفيات والعاملين بها وطلبة كلية الطب ، ويبرر هذا التوسع أهمية الطب البالغة للانسان وما يترتب عليها . من كشف المرضى أسرار حياتهم الخاصة للاطباء التى قد تتصل بأدق تفصيلها واخطرها مما ينعكس على سمعة الشخص وعائلته . اما الصيادلة فهم أمناء أيضا ، لأن الصيدلى يقف على اسرار المرضى بطريق غير مباشر وهو التذكرة الطبية التى من طريقها يستطيع ان يعلم نوع المرض واما العاملون بالسكرتارية والخدم ، فتتحقق مسئوليتهم إذا قاموا بأعمال تتصل بالمهن الطبية – كتنظيم وتصنيف البطاقات الطبية وحفظها – مما يتيح لهم فرصة الاطلاع على أسرار المرضى – فيكونون من قبيل الأمناء على السر ، يعنون مسئولون عن إفشاء السر . (إنظر فى كل ما سبق المستشار عز الدين الدناصورى والدكتور عبد الحميد الشوارى – المرجع السابق ودكتور محمود نجيب حسنى – مجلة القضاه).

ثانيا : أن يكون ما تم افشاؤه سرا

السر هو ما يتطلب الكتمان وقد يلحق ضررا أدبيا أو ماديا أو الإثنين معا كما لو أفشى الطبيب المعالج لمريض بأنه يعانى من مرض يمنعه من الزواج ثم شفى هذا المريض من تلك الحالة ففى هذه الحالة يكون المريض قد تعرض لضررا أدبيا وماديا قد يتمثلا فى عدم زواجه لما أشيع عنه بأنه مريض لا يصلح للزواج (أنظر موسوعة الطب الشرعى).

وعلى ذلك يجب على الطبيب ان يحفظ السر ولا ينشره سواء قد علم بهذا السر عن طريق الكشف على المريض أو عن طريق محادثته للمريض نفسه أو بأى طريق آخر ويجب أيضا على الطبيب ان يحفظ السر حتى ولو أن المريض لم يعرف طبيعة مرضه كما أنه مصاب مثلا بأمراض زهريه أو البرص.

ويجب أن نلاحظ أن الأمراض كلها لا تتدرج تحت وصف السر الطبى بمعنى المريض الذى يعانى مثلا من تعب فى احدى الضروس وذهب للعلاج وذكر الطبيب المعالج له لأحد أقاربه بأن هذا المريض يعانى من تسوس فى أحدى الضروس فهذا لا يعد سرا أما الأمراض الأخرى التى تتطلب الكتمان كالإيدز والجزام والبرص والزهرى والضعف الجنسى كل هذه الأمراض تسبب اضرارا لمن يحملها الأمر الذى يترتب عليه عدم افشائها والأمر متروك فى رأينا لسلطة قاضى الموضوع لاعتبار ما يكون ما تم افشاؤه عن مرض المريض سرا أما لا .

ويمتد السر أيضا إلى الوقائع والظروف التى يحدث فيها المرض أو الوفاة كما لو توفى فجأة رجل فى مخدع امرأه كان ينبغى أن يدلف إليه . (المستشار محمد ماهر).

ثالثا : أن يتم أفشاء السر من طبيب أو من فى حكمه

بالنظر والتدقيق للفقرة الأولى من نص المادة 310 نجد ان المشرع لم يكتفى بالأطباء فقط بل أمنه التجريم أيضا إلى جميع من يتصل بالأطباء كالمساعدين والمعاونين الفنين والممرضات والعاملين بالمستشفى والطلبة المتواجدون بالمستشفيات .

رابعا : أن يكون قاصدا أفشاء السر (القصد الجنائى)

يجب أن يتوافر لدى الطبيب أو من فى حكمه القصد العام بمعنى ان يكون متعمدا إفشاء سر المريض وعلى ذلك يدخل حسن النية أو سوئها فى هذا القصد فمن يترك روشتة مريض بدون قصد على مكتبة ثم دخل آخر وقرأ هذه الروشتة فى غفلة من الطبيب وعرف ما يعانى منه هذا المريض فإن هذا الطبيب لا يعد مرتكبا لجريمة إفشاء الأسرار وهذا القصد يتكون من عنصرين وهما العلم والإرادة فيتعين أن يعلم المتهم بأن للواقعة صفة السر ، وأن لهذا السر الطابع المهنى ، وأنه يعلم أن له المهنة التى تجعل منه مستودعا للاسرار ، وأن يعلم أن المجنى عليه غير راض بافشاء السر .

وبتعين أن نتيجة إرادة المتهم إلى فعل الإفشاء وإلى النتيجة التى تترتب عليه ، وهى علم للغير – بالواقعة التى لها صفة السر ، وفى تعبير آخر فإنه يتعين أن تتجه إرادة المتهم إلى الفعل الذى يمكن به الغير من أن يعلم بالواقعة وأنه نتيجة كذلك إلى توفير هذا العلم لديه . (د/محمود نجيب حسنى).

الأحوال التى يباح فيها إفشاء السر الطبى

أولا : الأسباب المقررة لمصلحة الأشخاص

المعيار المتبع فى هذه الحالة هو رجحان المصلحة فى الافشاء على المصلحة فى الكتمان ، ويستند هذا المعيار التى توافر علة المشروعية عندما ترجح المصلحة فى الافشاء على المصلحة فى الكتمان ، إذا كانت المصلحة من الافشاء حماية مصلحة او حق أجدر بالحماية والرعاية من المصلحة فى الكتمان لأنه أهم اجتماعيا من الحق الأول ، فإذا كان الكتمان يجمى حقا شخصيا والافشاء يحمى حقا خاصا للمجتمع بأسره ، فمن ثم يعد أجدر بالحماية من الحق الشخصى ، وتطبيقا لذلك ، فإنه اذا علم الطبيب أن مريضه المصاب بمرض معد يعمل بأحد المنشآت التى تتعامل مع افراد المجتمع ، وأن ابلاغ جهة عمله بذلك يمنع انتشار المرض بين المتعاملين معه ، فإن المصلحة فى كتمان المرض أقل أهمية من المصلحة فى منع انتشاره بطريقة وبائية بين افراد المجتمع ، وترجح مصلحة المجتمع على مصلحة الفرد .

كذلك يكون للطبيب الحق فى كشف السر للدفاع عن نفسه أمام المحكمة ، عندما يكون متهما بجريمة جنائية كالاجهاض أو الاغتصاب ، أو تعد على الاخلاق ، أو خطأ فى العلاج . فالطبيب لا يلتزم بكتمان السر فى هذه الحالة ، ويكون من حقه فى سبيل الدفاع عن نفسه ان يكشف عن العناصر التى من شأنها تبرئته ،

إذ أن حق الدفاع من الحقوق الأساسية المقررة للمتهم التى لا يلغيها أو يجبها الالتزام بالمحافظة على السر كما يسقط واجب الكتمان أمام حق الطبيب فى الدفاع عن نفسه فى حالة اتهام الطبيب بارتكاب خطأ طبى ، فمن حقه ان يقدم الايضاحات دفعا للاتهام الموجه اليه والتى من شأنها اظهار الحقيقة وتبرئته مما نسب اليه من خطأ .

كذلك فإن رضاء المريض يعد سببا لاباحة افشاء الطبيب للسر . فرضاء صاحب السر بافشائه يعفى حامله من واجب الكتمان ، فصاحب السر له أن يفشيه ، ومن ثم يجوز له ان يطلب من استودعه هذا السر ان يقضى به نيابة عنه الى الغير ، واذا تعدد اصحاب السر فيجب توافر رضائهم جميعا بالافشاء . وقد نص المشرع على هذا فى المادة 2/66 اثبات بقوله " يجب على الاشخاص المذكورين أن يؤدوا الشهادة على تلك الواقعة او المعلومات متى طلب منهم ذلك من اسرها اليهم " . أما بخصوص ورثة صاحب السر ، فيحق لهم الافشاء اذا كانت لهم مصلحة مشروعة تبرر هذا الافشاء ، والا يترتب على الافشاء أضرار بسمعة أو شرف صاحب السر . فمن حق ورثة البائع الحصول على شهادة من الطبيب المعالج تثبت اصابة مورثهم بعاهة عقلية . لاثبات عيب رضاء مورثهم . ويشترط فى الرضاء أن يكون صادرا من صاحب السر او صاحب المصلحة فى كتمانه ، وان يكون رضاءا صحيحا وصادرا عن بينة . وأن يكون صريحا او ضمنيا ، وأن يكون هذا الرضاء قائما وقت الافشاء ولا يترتب حتما على اذن صاحب السر بالافشاء التزام الطبيب به ،

وانما الأمر فى النهاية يعود الى تقديره ، وأن يوازن بين مبررات الافشاء ، والكتمان وفقا للاعتبارات السابقة ، دون ان يترتب على اختياره أحد الطرفين دون الآخر أية مسئولية . (المستشار عز الدين الدناصورى و الدكتور الشواربى – المرجع السابق).

ثانيا: التبليغ عن الجرائم

استثنت المادة 310 من قانون العقوبات المصرى أفعال الإفشاء الحاصلة فى تلك الحالات التى يلزم للقانون فيها الطبيب بالتبليغ ، فلا يستطيل إليها العقاب ويرى البعض أن المراد بهذه الحالات هى تلك التى يدعو فيها قانون الإجراءات الجنائية كل من علم بوقوع جناية أو جنحة أن يبادر بابلاغ السلطة العامة عنها ، بينما يرى البعض أن المشرع المصرى إذ لم يقرر عقوبة على من يخالف هذا الواجب فإن تنفيذ مقتضى خطاب الشارع لا يعدو أن يكون امرا مندوبا فحسب ، ولا يرقى مجال إلى مرتبة الإلزام ، وبالتالى فإن الطبيب لا يعد ملزما قانونا بالإبلاغ عن الجرائم . فمن يترامى إلى علمه عن طريق صناعته أو وظيفته وقوع ثمة جناية أو جنحة فلا يجوز له التبليغ عنها فإن قام بذلك تعين عقابه . ويقول الأستاذ جارسون أنه إذا دعى طبيب إلى معالجة سيدة فاتضح له أن عرضها نشئ عن إجهاض فلا يصح له للتبليغ عن ذلك وإذا تلقيت النيابة العامة بلاغا منه بهذا الأمر فلا يجب عليها فقط أن تلتفت عنه وتطرحه ظهريا بل ينبغى أن تتخذ الإجراءات لمعاقبته عن جريمة الإفشاء .(المستشار محمد ماهر – 124و125 المرجع السابق).

ثالثا : الحالات المتعلقة بالصحة العامة

إذا كان الأصل ان السر الطبى عام ومطلق ، تجريم افشائه قد شرع من أجل المحافظة على مصلحة المريض فى كتمان سره ، ومن ثم لا يجوز الخروج على هذا الاصل ، الا إذا كانت هناك مصلحة اجتماعية ترجح على مصلحة المريض فى الكتمان وأجدر بالحماية من مصلحته وينبنى على ذلك ان افشاء سره أصبح أمرا واجبا تحقيقا لتلك المصلحة الاجتماعية ، ولا تتحقق مسئولية كاشف السر فى هذه الحالة .

وقد صدر قرار رئيس الجمهورية بالقانون رقم 137 لسنة 1958 فى شأن الاحتياطات الصحية للوقاية من الأمراض المعدية والجدول الملحق به والزم فيه الأطباء بضرورة المبادرة الى ابلاغ الجهات الصحية عند اشتباههم فى إصابة المريض بأحد الأمراض المعدية

أما بالنسبة للأمراض التناسلية ، فقد أوجب القانون رقم 158 لسنة 1950 الخاص بمكافحة الأمراض الزهرية على كل طبيب ان يبلغ تفتيش الصحة كل شهر عن عدد الاشخاص المصابين بالأمراض الزهرية .

وقد نص القانون رقم 141 لسنة 1944 بشأن حجز المصابين بأمراض عقلية فى المادتين الرابعة والخامسة رقم 141 لسنة 1944 على أنه إذا رأى طبيب الصحة ان شخصا مصابا بمرض عقلى فى حالة يخشى منها على سلامة المريض أو الغير ، وجب عليه أن يأمر باحتجازه بواسطة البوليس ويعد تقريرا بذلك .

وقد نصت المادة 15 من القانون 360 لسنة 1960 فى شأن الأحوال المدنية على التزام الطبيب بالإبلاغ عن المواليد فى حالة عدم وجود الأب والأقارب البالغين الذين حضروا الولادة . كما نصت المادة 31 منه على التزام الأطباء الابلاغ عن الوفيات عند الاشتباه فى سبب الوفاة .

ويجب على الطبيب أن يقصر بلاغه الى الجهة المختصة وفقا للتصرف القانونى ، فلا يباح له الافشاء الى غير تلك الجهة ، والا عد مفشيا لسر المهنة ، وحق عليه العقاب والمسئولية

رابعا : أداء الشهادة أمام القضاء

نص المشرع على التزام كل شخص بأداء الشهادة لدى القضاء ، متى كلف بذلك ، وقرر عقابه على تخلفه عن الحضور ، وإذا حضر وامتنع دون مبرر قانونى عن الادلاء بشهادته فى المواد 78-80 اثبات ، 208، 279، 284 اجراءات جنائية ، وهذا التزام عام ، بمعنى أنه مفروض على الكافة دون استثناء ، ومن ثم يخضع له الأطباء كسائر أرباب المهن الأخرى ، كما أن المادة 310 عقوبات تفرض على الأطباء واجب المحافظة على سر المهنة ، والمستفاد من هذه النصوص ان ثمة تعارضا بين واجب الشهادة وواجب الكتمان . وقد حسم المشرع المصرى هذا التعارض وغلب واجب الكتمان على واجب الشهادة .

فحظر فى الفقرة الأولى من المادة 66 من قانون الاثبات على اصحاب المهن الشهادة فى الوقائع التى تتصف بالسر المهنى ، وان لم يجعل هذا الحظر مطلقا ، وانما أورد عليه قيدا وهو رضاء صاحب السر بالافشاء ، وذلك بقوله " متى طلب منهم ذلك من أسرها اليهم (م2/66 اثبات). (راجع فى كل ما سبق الدكتور أسامة فايد والمستشار عز الدين الدناصورى والشواربى المراجع السابق).

خامسا : ممارسة الطبيب لأعمال الخبرة

يتمثل التزام الطبيب الخبير فى المحافظة على سر المهنة فى مراعاة الأمور الآتية :

يجب على الطبيب الا يكشف عن سر الفحوص لأية جهة خارج الجهة التى أسندت اليه مهمة الخبرة .

عدم الكشف عن كل ما يصل اليه علمه بتفاصيلها .

وفيما يتعلق بعلاقة الطبيب المعالج بالخبير ، فليس للطبيب المعالج الكشف عن سر المريض الى الخبير حتى ولو كان الطبيب المعالج هو المتهم أو المسئول عن الحقوق المدنية . ولا يجوز الافضاء له بمعلومات عن المريض او منحه شهادة بحالته ، وإذا قام بغير ذلك وخضع لطلب الخبير يعد مرتكبا لجريمة افشاء السر وتحققت مسئوليته .

وما يصدق على الخبير الذى ينتدبه القضاء يصدق كذلك على الخبير الذى تندبه الإدارة العامة كما لو إنتدبت إحدى المصالح العامة طبيبا ليفحص المتقدمين لشغل وظيفة أو ليفحص موظفا ليقرر مدى حاجته إلى إجازة من عمله أو موظفا لسبب أثناء العمل ليحدد مدى إستحقاقه للتعويض ، فلا يعتبر للتقرير الذى يقسمه إلى الإدارة إفشاء لسر .(د/محمد نجيب حسنى والدناصورى والشواربى ود/ أسامة فايد).

العقوبة :

والعقوبة هى الحبس مدة لا تزيد على ستة أشهر أو بغرامة لا تتجاوز خمسمائة جنيه مصرى .

والشروع فى هذه الجريمة متصورة ولكنه غير معاقب عليه وهذه الجريمة قد تصل الى حد القذف إذا إتصف الإفشاء بالعلانية .

ويتعين أن يتضمن حكم الادانة واضحا للواقعة التى أنشاها والمهنة التى يمارسها وفعل الافشاء الذى صدر عنه فبيان الواقعة يتيح لمحكمة النقض أن تتحقق من صفتها كسر ، وبيان المهنة يتيح لها أن تتحقق من الطبيعة المهنية السر ومن أن هذه المهنة هى إحدى المهن التى يلتزم أفرادها بكتمان السر . ولا تلتزم محكمة الموضوع بالتحدث عن القصد إستقلالا . فإذا أثبت أن للواقعة صفة السر إفترض علم المتهم بذلك ، والأصل فى الإفشاء أنه إرادى ، ولا تلتزم المحكمة من باب أولى ان تتحدث عن البواعث إلى الجريمة . ولكن إذا وقع المتهم بانتفاء القصد لديه كان هذا الدفع جوهريا ، وإلتزمته المحكمة بأن ترد عليه ردا مدعما بالدليل ، وكذلك الحال لذا دفع بتوافر مسبب للاباحة (د/محمود نجيب حسنى).

الفصــل الرابــع بيع الأدوية

الأصل أن الطبيب ممنوع من بيع الأدوية لأن قوانين الصيدلة تحرم مزاولتها على غير الحائزين على درجة البكالوريوس وليس لشخص أن يمتهن الطب والصيدلة فى وقت واحد حى لو كانت شهاداته تبيح له ذلك ، لأن الجمع بين المهنتين يحول دون توافرهما الشخص الواحد على عمله توافر يدعو إلا الاتقان ، وقد يحدث عندما يجمع الطبيب بين العملين أن يصف الأدوية بغير ضرورة بمجرد أنه يجنى من ذلك ربحا .

وقد نص قانون الصيدلة على منع الجمع بين المهنتين إلا أن تكون أقرب الصيدليات بعيدة عن مقر الطبيب بما لا يقل عن خمسة كيلو مترات ، ويجب فى هذا الصدد الحصول على تصريح بذلك من وزارة الصحة مع بعض اشتراطات أخرى تزول كلها فى حالة افتتاح صيدلية قرب الطبيب .

الفصل الخامس انتحال الألقاب الطبية

الطبيب المرخص له الذى انتحل لنفسه لقبا ليس له يكون قد أطاع دوافع الغرور فى مزاولته للمهنة ، ويسأل الطبيب جنائيا عنه بنفس العقوبات المقررة لمزاولة مهنة الطب بدون ترخيص أو إذا ادعى أنه حمل درجة تفوق الدرجة الطبية الحاصل عليها حقيقة ، أو إذا أثبت صفة وظيفية له غير حقيقية .

ولم يتكلم النص عن اتخاذ الأطباء لأنفسهم لقب دكتور فقد شارع هذا الأمر إلى درجة أن كلية الطب والصيادلة رغم أن هذا اللقب يجب أن يكون قاصرا على الحاصلين على درجة الدكتوراه بعد دراسة معينة وبحوث تؤهله للحصول على درجة البكالوريوس ، ولكن ذلك قد إنتشر الآن بالدرجة التى أصبح معها تلقيب الطبيب العادة دكتورا أمرا عاديا . (راجع فى تفصيل ذلك الطب الشرعى بين الادعاء والدفاع – الجرز الثانى ص145 وما بعدها – المرجع السابق) .

الفصل السادس الأركان العامة للإجهاض

يقصد بالإجهاض الولادة قبل الآوان وهى على ثلاثة صور كما يلى :

الصورة الأولى : الإجهاض الطبيعى . وهو ما يحصل دون سبب ظاهر ، لعلة ذاتية فى الأم أو فى ألنسجة الجنينية .

الصورة الثانية : الإجهاض العلاجى . وهو إفراغ محتويات الرحم عن طريق التدخل الجراحى المبرر بمعرفة طبيب أخصائى ، انقاذا لحياة الحامل حيث توجد خطورة إذا ما استمر حملها .

الصورة الثالثة : الإجهاض الجنائى . وهو عملية تفريغ محتويات الرحم الحامل دون مبرر طبى . (يحيى شريف – المرجع السابق – ص807) .

وهذه الصورة هى محل التجريم فى قانون العقوبات المصرى ، وقد سماه الشرع "اسقاط الحوامل" (م 260 ، 265 ع) .

وإن كشف الخبير فى حالات الإجهاض هو الذى يهدى المحكمة إلى تحديد ما إذا كان الإجهاض قد تم عمدا ، وإلى الوسائل التى اتبعت فى إحداثه .

وعملية الإجهاض الجنائى غالبا ما تتم فى الأشهر الأولى من الحمل .

والطرق المستعملة فى حدوثها تختلف باختلاف عمر الجنين . ويمكن حصر هذه الطرق بمراحل ثلاث من مراحل سير الحمل :

المرحلة الأولى : مرحلة العنف الموجه إلى الجسم عامة ، وهى المرحلة التى يمتد فيها عمر الجنين إلى نهاية الشهر الأول . وقد تنجح الطرق العنيفة فى إحداث للإجهاض ، وقد لا تفلح أحيانا أخرى .

المرحلة الثانية : أو مرحلة استعمال العقاقير . وهى المرحلة التى يمتد فيها عمر الجنين إلى نهاية الشهر الثانى ، وقد اصبح الحمل متيقنا منه .

المرحلة الثالثة : أو مرحلة العنف الموضعى على الأعضاء التناسلية . وهى المرحلة التى يمتد فيها عمر الجنين إلى نهاية الشهر الثالث . (مصطفى الكمال – ص51 وما بعدها) .

والدليل الواجب توافره لمحاكمة شخص ما ممن يمارسون عملية إجهاض السيدات ، يجب أن يتم على أساس الخطوات الآتية :

فى حالات الوفاة يجب إثبات أن السيدة ، وقت محاولة الإجهاض التى أدت إلى وفاتها ، كانت حاملا .

يجب أن يبرهن على أن المتهم مسئول عن الوسيلة التى اتبعها ، والتى أدت إلى عدم استمرار الحمل .

يبرهن كذلك على أن المتهم قصد بوسيلته أو إجرائه إجهاض المرأة دون مبرر لذلك .

ولا وسيلة للتثبيت من هذا كله إلا بضبط الآلات الموجودة طرف المتهم ، والتحفظ على مستخلصات إفرازات السيدة فى بعض حالات التسمم ، وفى حالات الوفاة يجب إجراء التشريح الدقيق لجثة المتوفاة على يد الطبيب الشرعى المختص . (يحي شريف - الطب الشرعى والبوليسى الفنى الجنائى – ص819 ، 820) .

الركن المادى للإجهاض :

يتمثل الركن المادى على ثلاث عناصر أولها فعل الاسقاط والثانى النتيجة الإجرامية والمتمثلة فى موت الجنين أو خروجه من الرحم قبل الموعد الطبيعى لولادته والثالث علاقة السببية بينهما .

أولا : فعل الاسقاط

ويقصد بفعل الاسقاط هو كل فعل يؤدى إلى موت الجنين أو خروجه من الرحم قبل موعد ولادته طبيعيا .

وتتعدد وسائل الإجهاض . فقد تكون وسائل كيميائية كاعطاء الحامل مادة تحدث تقلصات فى عضلات الرحم يكون من شأنها اخراج الجنين أو اعطاؤها مادة قاتلة للجنين . وقد تكون وسائل ميكانيكية كالدفع بآلة أو أداة إلى الرحم تخرج للجنين أو تقتله ، أو توجيه أشعة إلى جسم الحامل يكون من شأنها إخراج الجنين أو قتله ، أو تدليك جسم الحامل على نحو يكون من شأنه ذلك . ويدخل فى هذا المدلول ضرب الحامل أو القذف بها من مرتفع .

ونلاحظ أن الوسيلة إذا كانت عنفا أصبحت الواقعة تشكل جناية وإذا انتفى فيها العنف كقاعدة عامة – أصبحت جنحة .

ثانيا : موت الجنين أو خروجه من الرحم قبل الموعد الطبيعى لولادته

إن هذا العنصر يتخذ إحدى صورتين الأولى موت الجنين وحرمانه من حق فى الحياة والصورة الثانية خروج الجنين من الرحم قبل الموعد الطبيعى لولادته والذى يؤدى إلى عدم نموه الطبيعى .

ثالثا : علاقة السببية

يتعين أن تتوافر علاقة السببية بين فعل الاسقاط وموت الجنين أو خروجه من الرحم قبل الموعد الطبيعى لولادته . فإذا انتفت كما أو ارتكب المتهم أفعال إيذاء أو أعطى الحامل مادة ينبه إجهاضها ولم يكن لذلك أثر على الجنين

ثم أصيبت الحامل فى حادث سيارة فترتب على ذلك إجهاضها ، فإن الجريمة لا تتوافر أركانها ، ولا يعدو الفعل أن يكون شروعا ، وهو غير معاقب عليه . ويخضع تحديد علاقة السببية للقواعد العامة ، والقول بتوافرها أو انتفائها من شأن قاضى الموضوع . (د / محمود نجيب حسنى – المرجع السابق – ص510 وما بعدها) .

الركن المعنوى للاجهاض :

جريمة الايجهاض عمدية يلزم لها القصد الجنائى اى انصراف ارادة الجانى الى الفعل المادى المكون للجريمة على النحو الذى وصف بة فى القانون . فيجب ان يكون الفاعل عالما ان المرأة حامل ، فاذا لم يكن يعلم ذلك وترتب على فعلة اجهاض المرأة فلا يكون مسؤلا عن هذا الاجهاض ، وانما يعد سئولا عن اصابة خطأ لكون الاجهاض على الاقل يحدث جرحا داخليا .

ويجب ثانيا ان تنصرف ارادة الفاعل الى استخدام الوسيلة المجهضية مع العلم بصلاحيتها لاحداث الاجهاض ، فاذا استخدمت تلك الوسيلة دون علم بهذه الصلاحية فيها وترتب عليها الاجهاض بالفعل ، عد الفاعل مسئولا عن اصابة خطأ ولا يكون لفعله أى وصف جنائى آخر إذ لا عقاب على الاجهاض خطأ ما لم تحدث وفاة المراة أثر الاجهاض فيعد الفاعل عندئذ مسئولا عن قتل خطأ ، أو ما لم تكن الواقعة ضربا عمدا او جرحا عمدا كذلك .

ويجب أخيرا أن تنصرف ارادة الفاعل الى احداث وفاة الحمل ، فمن المنصور ان يستخدم الفاعل الوسيلة المجهضة كى يفصل الحمل حيا عن الرحم ويحقق ولادته قبل موعدها الطبيعى حتى لاتفوت على الحمل فرصة اكتساب حق تشترط له الولادة قبل تاريخ معين يخشى ان يولد الحمل بعده . فهذا الفعل تسجيل للولادة – لو طبقت عليه للقواعد العامة – لايمكن وصفه حتى بالشروع فى الاجهاض اذا لايتوافر فيه قصد احداث موت الحمل 0غاية الامر يعد جرحا عمدا المجنى عليه فيه هذه المراة لاالحمل .

وقد يعتدى الفاعل على امراة بالضرب مع علمه بأنها حامل ومع توقعه حدوث اجهاضها نتيجة للضرب ، دون ان يكون مع ذلك قاصدا هذا الاجهاض ، لان مجرد توقع النتيجة لايكفى للقول بانصراف الارادة إليها .

القصد الجنائى اذن فى جريمة الاجهاض جناية كانت او جنحه ، هو اتجاه ارادة الفاعل الى احداث موت الحمل قبل ان يولد ولادة طبيعية (د/ رمسيس بهنام – المرجع السابق- س339وما بعدها)

الفصل السابع الاجهاض وقتل الوليد

يمكن تعريف الاجهاض أيضا بأنه خروج متحصلات الرحم الحامل قبل تمام الاشهر الرحمية ، وهو اما ان يكون تلقائيا (اى مرضيا) او يكون مبتعثا (اى مفتعلا) وهو الذى يهم الطب الشرعى عادة إن كانت بعض حالات النوع الأول قد تفرض على الطبيب حين تدعى الحامل بأن الاجهاض مبتعث.

والاجهاض المبتعث (المحرض) قد يكون بقصد العلاج وهو الذى يجربه الطبيب بنية سليمة بقصد علاج الحامل من مرض بسببه الحمل – وقد اختلف رأى الاطباء والفقهاء والشرعين فى الامراض أو الاحوال التى تبيح الاجهاض العلاجى حتى إن بعض القوانين كالقانون الانجليزى قد نصت على أن " الإجهاض العلاجى لايسمح به إلاحين يكون بقصد المحافظة على حياة الأم ، ثم تطورت التفسيرات لهذا النص حتى حكمت احدى المحاكم العليا الانجليزية ببراءة طبيب شهير اجهض بنتا عمرها حوالى اربعة عشر عاما ونصف حين حملت من اغتصاب وبرر مسلكه بان استمرار هذا الحمل الإثم سيؤدى حتما الى اضطراب عقلى فى البنت قد يحطم حياتها النفسية ، وقد اقرته المحكمة على ذلك حين براته وقالت فى حيثياتها ان الطبيب الذى يجهض حاملا بنية سليمة بقصد علاج حالة نفسية تهدد صحتها النفسية انما يفعل ذلك بقصد المحافظة على حياة الام وهو ما يتطلبه القانون الانجليزى لاباحة الاجهاض الطبى .

أما القانون المصرى فلم يتعرض لذكر دواعى الإجهاض الطبى بل تركها لتقدير الطبيب كأى عملية جراحية او علاج اخر لارقيب على الطبيب فيه الا فنه وعلمه – ومتى عمل الطبيب فى تلك الحدود فلا يمكن ان يعتبر اجراؤه الاجهاض جريمة ما دام قد عمل بنية سليمة بقصد العلاج

أما الاجهاض الذى يبعث بغير قصد العلاج فهو مخالف للقانون ويعتبر جنائيا يعاقب فاعله حتى ولو كان هو المراة الحامل نفسيا ثم تضاعف له العقوبة اذا كان طبيبا أو صيدليا أو قابلة وذلك لأن هؤلاء الناس لهم علمهم ما يمكنهم من القيام بهذه الجريمة واتمامها واخفاء معالمها بسهولة .

ومما يؤخذ على القانون المصرى انه لايعاقب على الشروع فى الاجهاض وعلى ذلك فلا توجد أى جريمة إلا إذا تم خروج الجنين من البطن فمثلا إذا لم يخرج ولو بسبب خارج عن إرادة الفاعل فلا جريمة – وقد ينتهز بعض محترفى الاجهاض هذا النص فيتعرضون للحوامل بوضع محبس او قسطرة فى عنق الرحم مما يمزق الاغشية الجنينية أو يحدث انقباضات رحمية قد لاتؤدى الى الاجهاض ولكنها تصبح مرضا هو من الزم دواعى الإجهاض الطبى محافظة على حياة الأم . فإذا ذهبت الحامل بعد ذلك الى طبيب كان عليه أن يجهضها علاجا لحالتها وبذلك يتم الاجهاض المطلوب دون ان يصل القانون الى معاقبة الجانى وهو الشخص الذى حرض الانقباضات الرحمية او وسع عنق الرحم اول الامر .

ويحسن أن تبين هنا موقف الطبيب الذى يدعى لعلاج حالة يرى أنها اجهاضا مبتعثا كمواطن يرى جريمة ترتكب أمامه والجانى فيها آمن قد لا تصل إليه يد العدالة فواجبه الأدبى يدعوه الى ابلاغ الامر الى النيابة أو البوليس ولكنه فى نفس الوقت كصاحب مهنة انسانية غايته الاولى إنقاذالحياة وإيقاف الآلام ولمهنته هذه واجبات مقدسة من أهمها كتمان اسرارها وخاصة وقد تكون المراة نفسها هى التى ابتعثت الاجهاض – وكان ذلك بالطبع فى ظروف رأت الحامل نفسها مدفوعة بقوة قاهرة تتغلب على عاطفة الامومة فيها وتدعوها الى هذا العمل الاجرامى –فيجوز للطبيب أن يدع سر مهنته وأن يضيف الى عمله الاصيل وهو انقاذ الحياة وتخفيف الآلام عملا جديدا هو أن يجعل من نفسه مخبرا او بوليسا سريا .

والحق أن موقف الطبيب هنا شائك جدا ، فهو بين هذين العاملين فى حيرة من إمراه ، أما أن يخالف ضميره كانسان او يخالف القانون ويخون مهنته كطبيب – وخير طريق يسلكه الطبيب فى هذه الحالات - هو نفس الطريق الذى يتبعه مع اى جريمة اخرى – فهو يحمى نفسه بأن يشرك معه زميلا فى رؤية الحالة قبل أى تداخل حتى لا يتهم فيما بعد بأنه هو الذى أحدث الاجهاض ثم هو يحمى مريضه

ويحافظ على سر مهنته بأن يكتم معلوماته لنفسه ولكنه ايضا يرضى ضميره كمواطن صالح بأن يحاول ان يقنع المريضة بأن تبلغ النيابة او البوليس وخاصة اذا كان الجانى شخصا خلاف المراة نفسها اوكانت حالة المجهضة خطيرة ويخشى على حياتها بالموت فاذا وافقت على التبيليغ يقوم به وإذا لم توافق رغم ذلك يسكت

طرق احداث الاجهاض الجنائى

يستعمل لاحداث الاجهاض الجنائى طرق متنوعة يمكن وصفها كلها فى ثلاث مجموعات

استعمال العنف العام : كالقفز وحمل الاثقال وركوب الخيل والرياضة البدنية العنيفة او الضغط على البطن او الظهر او الاستحمام بالماء الساخن او عمل نطول (دوش) مهبلى ساخن وغير ذلك من الطرق التى لاتفلح عادة فى اتمام الاجهاض الا فى بعض حالات نادرة الراجح انها مهيأة اصلا للاجهاض بسبب مرضى او خلقى.

استعمال العقاقير المجهضة :وهذه اما ان تحدث الاجهاض بيأثيرها المباشر على عضلة الرحم فتحرضها على الانقباض – واكثر العقاقير استعمالا لذلك هى الجويدار (الارجوت) والكينين.

وأما أن تحدث الاجهاض بتأثيرها غير المباشر على الرحم وذلك بإحداث اختناق حوضى عام – واكثر العقاقير المستعملة لذلك هى المسهلات القوية كالحنظل وزيت حب الملوك والجلبة وكذلك الزيوت الطيارة مثل الفلية "pennyroyal" وحشيشة الملكه"tansy" والابهل "savin" والتربنتين والابيول وجميع هذه الزيوت تفرز فى البول حيث تحدث تهيجا فى المسلك البولى وقد تؤدى الى اذى بالغ فى كبيبات الكلوة

وقد تكون العقاقير المستعملة ذات اثر سام على الخلايا الجنينية خاصة والخلايا الحية عامة مثل الرصاص والزرنيخ وغيرهما من الاملاح المعدنية.

3-استعمال الآلات : وتختلف الالات المستعملة تبعا لعلم الجانى ومعلافته فهى قد تكون بدائية مثا اعواد الملوخية او عيدان القطن والسمار من الحصر وغيرها وقد تكون ارقى من ذلك مثل عيدان الامينارية "laminaria" او مرود او ابرة تريكو او قسطرة او محبس رحمى اوموسع رحمى – والغرض من ادخال هذه الالات دائما واحد – هو توسيع عنق الرحم او ثقب الاغشية الجنينية مما يحرض الانقباضات الرحمية وبالتالى اخراج الجنين – وكثيرا ما تدخل هذه الالات فى جدار المهبل الخلفى فتثقبه او ثقب جدار الرحم مما يؤدى الى إلتهاب بريتونى حاد او نزف شديد ينتهى بالوفاة .

وقد تكون الآلات المستعملة محاقن تملا بسوائل ساخنة مثل الماء العادى والصابون او قد يضاف اليها اى مادة مطهرة كحامض الفنيك أو السليمانى وكثيرا ما تمتص هذه المواد من الرحم والمهبل مؤدية الى أعراض تسمم حادة تنتهى بالوفاة .

أخطار الاجهاض

أقل طرق احداث الاجهاض خطرا هى استعمال العنف العام وإن كانت فى حد ذاتها غير خالية من اخطار حصول أذيات عضلية أو كسور أو رضوض – اما استعمال العقاقير فهو من اخطر الطرق لما تحدثه كل العقاقير المستعملة تقريبا من تسمم فى الحامل قد يؤدى الى وفاتها.

واستعمال الالات ايضا مصحوب بأخطار جسيمة قد تؤدى بحياة الام واهم هذه الاخطار ما يأتى :

الصدمة العصبية : التى قد تقتل المراة وقت ادخال الالة فى عنق الرحم او توسيعه وخاصة اذا أدخلت بغير تخدير او تحضير – وقد تحصل الصدمة من حقن السوائل داخل الرحم بما تحدثه السوائل من تمديد فى جدار الرحم .

الانحذاف الهوائى الرئوى : ويحدث خاصة عند حقن السوائل فى الرحم باستعمال الحقنة الشرجية التى تدفع السوائل مختلطة بالهواء وعندئذ قد يدفع الهواء بكميات كبيرة داخل الاوردة الرحمية التى تنفتح بفعل ضغط السائل على المشيمة فيفصلها من مكان اندغامها بجدار الرحم وفىهذه الحالات تموت المراة وقت حقن السائل فى لحظات ويمكن معرفة سبب الوفاة عند التشريح بوجود كمية كبيرة من الفقاقيع الهوائية فى الجانب الايمن من القلب والشرايين الرئوية.

النزف : الناشئ عن تمزق المهبل أو الرحم أو عدم انفصال المشيمة فصلا تاما أو عدم اتمام الاجهاض ويكون هذا النزف شديد الخطورة وخاصة وهذه العمليات تجرى دائما فى السر ولا تجد المرأة الشجاعة الكافية لتذهب لطبيب كى يعالجها فهى تترك نفسها عادة تنزف حتى تموت .

ومن الأمثلة الواقعية حالة ممرضة حملت من أحد الأطباء فأجهضها بمساعدة أحد زملائه بتوسيع عنق الرحم ، وعلى الرغم من أن العملية قد أجراها طبيبان تحت مخدر عام فقد أدت إلى تمزق المهبل والرحم نشأ عنه نزيف شديد اضطر الطبيبان أن يلجئا إلى إحدى المستشفيات العامة ولكن بعد أن كانت المريضة فى حالة النزع من غزارة النزف . وماتت الممرضة بعد أن أفضت بسرها إلى زميلاتها اللاتى شهدن على الطبيب وزميله فحكم عليهما بالسجن .

العدوى القيحية : وهى أكثر أسباب الموت من الإجهاض الجنائى شيوعا والعدوى دائما من استعمال آلات غير معقمة وتزداد القابلية للعدوى القيحية عند إحداث تمزقات أو ثقوب بالرحم والمهبل مما يؤدى غالبا إلى تسمم دموى قيحى ينتهى بالوفاة .

ومن الأمثلة الواقعية حالة فتاة غير متزوجة حملت من زوج أختها ثم أخذها الزوج إلى إحدى القوابل فأدخلت فيها عودا من سباطة النخيل وعادت إلى منزلها وبعد يوم عرضت على أحد الأطباء فشخصها إلتهاب بريونى من انفجار الزائدة الدودية وأجرى لها عملية فتح بطن ووجد ثقبا بالرحم زعم أنه لم يستطع خياطته فتركه وقفل الجرح تاركا أنبوبة تصريف .

وماتت المريضة فى المستشفى بعد حوالى شهر من الإجهاض وقد حكم ببراءة القابلة لعدم ثبوت التهمة – ولكن الواقع أن الجراح مسئول مسئولية جسيمة عن إهماله خياطة ما رآه ثقبا فى الرحم بحجة رخاوة الجدار لدرجة لم يستطع معها خياطته وقد كان فى امكانه أن يقفل الثقب بطرق أخرى كثيرة على فرض صحة دعواه برخاوة الجدر لدرجة أنها كانت تتمزق مع الخياطة .

تشخيص الإجهاض

يندر أن يطلب تشخيص الإجهاض الجنائى فى الأحياء إلا فى حالات المشاجرات التى تدعى فيها الحامل الإجهاض أو عند اتهام أحد الأطباء بإحداث الإجهاض .

ومن الأمثلة الواقعية الطريفة أنه " قد حملت فتاة سفاحا من أحد الصحفيين ثم صحبها الصحفى إلى طبيب أجهضها وتكرر ذلك منه معها ثلاث مرات وكان فى كل مرة يمنيها بالزواج لتستمر على معاشرته الآثمة لها وفى المرة الرابعة انتهزت الفتاة فرصة وجودها فى عيادة الطبيب وحدها بعد إجراء الإجهاض واتصلت تليفونيا بالنيابة وأبلغت عن الجريمة – وكانت تقصد من ذلك أن تجبر النيابة أو القضاء الصحفى على تزوجها – ولكن نتيجة البلاغ كانت تقديم الطبيب وحده للمحاكمة فحكم عليه بالسجن ولم تتخذ النيابة بالطبع أى إجراء نحو الصحفى المتهم – والطريف أيضا أن هذه الفتاة كانت عند الكشف عليها بعد كل ما تقدم سليمة غشاء البكارة ".

وظهور العلامات الدالة على الإجهاض فى الأحياء يتوقف أولا على مقدار الفترة بينه وبين توقيع الكشف على المصابة وكذلك على مدة الحمل قبل الإجهاض – فإذا مضى وقت طويل بين الإجهاض والكشف فقد يكون مستحيلا أن توجد أى علامة عليه أما إذا كشف على المرأة بعد الإجهاض بوقت قصير فالعلامات متوقفة على مدة الحمل – فهى غير واضحة إذا كان فى الشهرين الأولين حتى لا تزيد العلامات عن نزف قليل أو كثير يشبه الحيض ثم يختفى دون أى دليل – إلا إذا أجرى الفحص المجهرى للدم النازل وعندئذ قد يوجد فيه خلايا مشيمية أو حويصلات مشيمية كاملة أو أجزاء جنينية وربما الجنين بأكمله وهذه هى الدليل الوحيد على الإجهاض . أما وجود خلايا الساقط "Decidua cells" فإنه لا يدل على الإجهاض أبدا إذ أن الخلايا الساقطية توجد فى دم الحيض كما توجد فى دم الإجهاض أما إذا حصل الإجهاض بعد حمل متقدم فإن العلامات تكون أكثر وضوحا وهى نفسها علامات الحمل بالإضافة إلى النزف الرحمى وما قد يوجد من تمزقات أو علامات نتيجة استعمال آلات أو وجود عقاقير بالتحليل الكيماوى للبول والدم واللعاب .

وفى جميع هذه الحالات يجب العناية بفحص المرأة بعد تقصى تاريخها الإصابى والمرضى وأخذ موافقتها على الكشف عليها – ويبدأ الفحص خارجيا بحثا عن علامات الحمل وعلامات العنف ثم تفحص أعضاء التناسل جيدا بحثا عن الافرازات والكدمات والتمزقات والأجسام الغريبة فى المهبل وعنق الرحم والرحم ثم تفحص المرأة كذلك لوجود أى أمراض عامة أو موضعية قد تكون هى المسببة للإجهاض ويحلل بالبول للسموم المشتبه فى استعمالها وكذلك للزهرى .

وإذا وجدت متحصلات للإجهاض فيجب العناية بفحصها جيدا لمعرفة حقيقتها وتمييز الجلط الدموية من الأنسجة الجنينية بوضعها فى الماء فترة تكفى لإذابة الدم ولكن الأنسجة تبقى سليمة بل وتظهر بوضوح بعد ذوبان ما يكون عالقا بها من جلط – وإذا كان الجنين كاملا فيجب العناية بفحصه لتقدير عمره ويكون ذلك بالعلامات التى سنذكرها فيما بعد .

ومن الأمثلة الطريفة حادثة ادعت فيها إمرأة بالإجهاض بعد مشاجرة وقدمت للمحقق جنينا على أنه متخصلات حملها ولما فحص الجنين تبين أنه جنين كلب قطع ذيله ليشبه جنين الإنسان .

أما فى الأموات فإن العلامات الدالة على الإجهاض تظهر بالعناية بتشريح الحوض ومحتوياته وخاصة الرحم والعنق والمهبل بحثا عن تمزقات أو كدمات أو نزف أو تقيح ويفحص داخل الرحم بحثا عن بقايا مشيمية أو جنينية ويجب أن تفحص قطاعات من الرحم بالمجهر بحثا عن هذه البقايا وكذلك تفحص كل محتويات الرحم أو المهبل مجهريا ثم يفحص المبيضان بحثا عن الجسم الأصفر كما تفحص المعدة والأمعاء بحثا عن سموم أو آثار سموم وكذلك تؤخذ عينات للفحص السمومى والتحليل .

وعند وجود تمزقات أو ثقوب بالرحم فيجب العناية بوصفها جيدا ومعرفة حيوتها من عدمه ثم محاولة التوفيق بين شكل وموضع التمزقات وبين الطريقة التى يقال بأنها أحدثها كما يجب العناية بمعرفة منشأ التمزق أو الانفجار الرحمى وهل هو مرضى أو جنائى أو ناشئ عن تعسر الوضع – ذلك أن الانفجار المرضى للرحم لا يحصل إلا فى رحم به علامات مرضية ظاهرة كالتليف أو الضمور وغيره . والانفجار الناشئ عن تعسر الوضع لا يكون إلا بعد تمام أشهر الحمل ويظهر عدم التناسب بين رأس الحميل وحوض الأم كما يظهر أى سبب آخر لعسر الوضع وبالإضافة إلى ذلك فإننا نجد الانفجار دائما مستعرضا فى الجزء الأسفل من الرحم فوق العنق مباشرة – أما التمزق الإصابى الناشئ عن الآلات فهو إما ثقب فى قاع الرحم ومعه ميزاب يمتد من العنق إلى الثقب كما يحصل عند إدخال مجس أو موسع ، وإما فى العنق والجزء الأسفل من الرحم وينشأ عن استعمال جفت الولادة (ملقط الجنين) استعمالا خاطئا ، حين يستعمل الجفت قبل تمام توسع فتحة العنق وبذلك يقبض الجفت على جدار عنق الرحم حول رأس الحميل وعندئذ يتمزق العنق تمزقا شديدا طوليا يمتد من أول العنق إلى جسم الرحم .

تقدير عمر الحميل

إذا وجد جنين فى أى حالة إجهاض فيجب العناية بفحصه لتقدير عمره – ويمكن معرفة ذلك بالتقريب بطريقة أولية سهلة هى قياس طوله فى أبعد أطرافه ثم يحسب العمر باستخراج الجذر التربيعى لهذا الطول إن كان أقل من 25 سم فإذا زاد الطول عن ذلك فالعمر هو حاصل قسمة الطول على 5 مقدارا بالسنتيمترات .

وعلى الرغم من أن هذه الطريقة السهلة تعطى فكرة تقريبية صحيحة عن العمر إلا أن درجة نمو الحميل يجب أن تكون هى الأساس الذى يبنى عليه التقدير النهائى للعمر .

وسوف نبين درجات نمو الحميل فى كل الأشهر الرحمية كما يلى :

ففى الشهر الأول : يكون الجنين بيضة مغطاة من جميع الجهات بالمحمل المشيمى ويبلغ طول البيضة بأكملها سنتيمترا واحدا وقد يوجد فيها أربعة براعم طرفية صغيرة هى التى ستكون الأطراف .

وفى الشهر الثانى : يبلغ طول البيضة 3 – 4 سنتميترات ويبدأ الجنين أن يتحول إلى حميل بتركيز المحمل المشيمى فى ناحية واحدة ويبدأ تكوين الحبل السرى ، ويظهر صيوان الذن وتنفصل فتحة الفم عن الأنف وتظهر الأطراف الأربعة واضحة ويبدأ ظهور مراكز تعظمية فى الترقوة والفك الأسفل .

وبعد ثلاثة أشهر : يبلغ طول الحميل تسعة سنتيمترات ويتم تكوين المشيمة والحبل السرى ويبدأ ظهور أعضاء التناسل الخارجية .

وبعد أربعة أشهر : يبلغ طول الحميل 16 سم ويبدأ ظهور الأظافر والشعر الزغبى على الجلد ويمكن تمييز الذكر عن الأنثى من شكل أعضاء التناسل الخارجية .

وبعد خمسة أشهر : يبلغ طول الحميل 25 سم ووزنه 400 جم وتتفتح جفون العينين ويظهر مركز تعظمى بالعقب .

وبعد ستة أشهر : يبلغ طول الحميل 30 سم ويزن كيلو جراما واحدا ويبدأ ظهور الهداب فى الجفون وكذلك شعر الحواجب ويكون الجلد متثنيا والحبل السرى متصلا بالجسم تحت منتصفه بكثير .

وبعد سبعة أشهر : يبلغ طول الحميل 35 سم ووزنه 1 كيلو جرام ويبدأ تكوين الطبقة الدهنية تحت الجلد ويظهر مركز تعظم بالعظم القنزعى "Talus" وهذا الحميل قابل للحياة إذا ولد .

بعد ثمانية أشهر : يبلغ طول الحميل 40 سم ووزنه 2 كيلو جرام وجلده ممتلئ مشدود محمر اللون ومغطى بالطلاء الجينى أو الندوة "vernix caseosa" وتصل الأظافر إلى أطراف الأصابع ويظهر مركز تعظم بالطرف السفلى للفخد .

وعند تمام تسعة أشهر : يصبح الحميل تميما فيبلغ طوله 45 – 50 سم ووزنه 3.25 – 3.5 كيلو جرام ووزن المشيمة حوالى 500 – 600 جم وليس على جسمه أى شعر إلا على الرأس حيث يصل طول الشعر إلى 2 أو 3 سم وتوجد الخصيتان فى الصفن فى الذكر وتبرز الأظافر عن أطراف الأصابع فى اليدين وتصل إلى نهاية أصابع القدمين ويكون اليافوخ الأمامى مفتوحا والخلفى مغلقا ولا يوجد العقى إلا فى المعى الغليظ ويبلغ قطر مركز التعظم بأسفل عظم الفخد من 3 – 5 ملم وقد يظهر مركز تعظمى فى كل من العظم النردى والطرف العلوى لعظم القصبة . ويظهر تشريح الفك أربعة أسناخ للأسنان فى كل ناحية .

قتـــل الوليـــد

قتل الوليد أو قتل الطفل حديث العهد بالولادة جريمة يعتبرها القانون المصرى مساوية لكل جريمة قتل أخرى – وقانوننا تبعا لذلك لا يجارى القانون الإنجليزى وغيره من القوانين التى جعلت قتل الولدان جريمة خاصة خففت العقوبة فيها كثيرا عن القتل العادى بحجة أن الولادة والرضاعة قد تؤثر على توازن القوى العقلية للوالدة مما يسلتلزم تخفيف العقوبة عليها إذا هى قتلت وليدها . ولكن المشرع المصرى لم يجد لزوما لوضع مثل هذا النص واكتفى بما وضعه من اعتبار ظروف الجانى عند تقدير العقوبة بما يسمح للمحاكم بتخفيف العقوبة متى اقتنعت بوجود ظرف يستوجب التخفيف .

ومع ذلك فقد ورد فى قانون العقوبات المصرى نصا ضمنيا على هذه الجريمة فى المادة 283 التى تنص على :

كل من خطف طفلا حديث العهد بالولادة أو اخفاء أو أبدله بآخر أو عزاه زورا إلى غير والدته يعاقب بالحبس .

فإن لم يثبت أن الطفل ولد حيا تكون العقوبة الحبس مدة لا تزيد على سنة .

أما إذا ثبت أنه لم يولد حيا فتكون العقوبة الحبس مدة لا تزيد على شهرين .

ومن هذا يتضح أن القانون يميل إلى افتراض ولادة الطفل حيا حتى ولو لم يثبت ذلك ، ولذلك تزيد العقوبة فى كل حالة يوجد الطفل فيها ميتا دون أن يثبت أنه ولد حيا وكان الأولى أن لا يفرق بين الحالة التى تثبت فيها عدم ولادة الطفل حيا والحالة التى لم يثبت فيها أن الطفل قد ولد حيا وأن لا يزيد العقوبة إلا فى حالة إثبات ولادة الطفل حيا وبذلك يقع عبء إثبات الولادة حيا على عاتق النيابة ولا يثقل كاهل المتهم بتطلبه إثبات أن الطفل لم يولد حيا .

والإثبات الذى يتطلبه القانون إما أن يكون بشهادة الشهود أو بوجود أدلة مؤكدة من فحص الجثة وهذه الأدلة تستمد عادة من علامات التنفس . ولكن هذا الإثبات الطبى لا ينفع فى جميع الحالات إذ كثيرا ما يولد الطفل حيا بل ويعيش لبضعة دقائق أو ساعات ثم لا يظهر جثته بعد الوفاة أيا من علامات التنفس وعلى العكس قد يتنفس الطفل قبل أن يخرج معظمه من الرحم (وهو النص الذى يتطلبه قانون الأحوال الشخصية المصرى لاعتبار الطفل كائن حى كامل الاعتبار يرث ويورث) فإذا قتل هذا الطفل عندئذ أو مات فلا يمكن اعتبار الجريمة أنئذ جريمة قتل بل جريمة إجهاض وذلك على الرغم من أن علامات التنفس قد تكون واضحة فيه أشد الوضوح .

وفى كل حالات قتل الوليد يجب على الطبيب الشرعى أن يضمن تقريره عن الحالة توضيحا كافيا للنقاط الآتية :

الاستعراف على الطفل

ويكون الاستعراف على الطفل دائما من فحص لفافاته ومقارنتها بما قد يوجد فى حوزة المتهمين ، ولعل ذلك هو الدليل الوحيد الذى يمكن أن يستعمل فى التعرف على أهل الطفل القتيل .

وقد وجد لقيط مرة ملقى فى الشارع ملفوفا فى قطعة قماش مقطوعة بغير عناية وعند تفتيش منزل إحدى المتهمات وجدت فيه قطعة من قماش مماثل تماما والقطعتان تكمل إحداهما الأخرى بالضبط كما وجدت بالمرأة المذكورة علامات وضع حديثة تتفق مع المدة التى مضت على ولادة اللقيط وقد اعترفت المرأة بأمومتها للقيط المذكور .

ثم يفحص جسم الطفل درجة نموه الرحمية وتقدير عمره داخل الرحم وهل كان تميما أو قابلا للحياة أو غير قابل للحياة . ويعرف ذلك من طول الطفل ووزنه اللذين يجب قياسهما بدقة ولا يقدران بالتقريب ، وكذلك وزن المشيمة قد يكون نافعا فى ذلك بالإضافة إلى درجة نمو الأعضاء والشعر والأظافر وبخاصة مراكز التعظم المختلفة وأسنان الفك .

ويمكن الكشف على مراكز التعظم فى عظام القدم بشقه طوليا بين الأصبعين الثالث والرابع إلى منتصف العقب وهذا الشق يمر بعظم العقب والعظمين الفنزعى والتردى وهى العظام الهامة فى هذا الوقت .

ويكشف على مراكز التعظم فى أسفل الفخد أعلا القصبة بعمل شق نصف دائرى حول الركبة يرفع الرضفة والعضلات المتصلة بها إلى أعلا ويفتح تجويف الركبة – ثم نثنى الساق على الفخد وتقطع شرائح مستعرضة فى الطرف السلفى لعظم الفخد حتى إذا ظهر فى وسط الغضروف الكردوسى نقطة بنية اللون تحدث صوتا تحت حد السكين عند القطع دل ذلك على ظهور مركز التعظم الذى يظهر فى الشهر الثامن – غير أنه يجوز الاستمرار فى تقطيع الشرائح خوفا من أن يكون العظم الظاهر هى طرف النقا "Shaft" وعدئذ لا تختفى النقطة العظمية بل تكبر أما إذا كان الظاهر مركزا لتعظم الكردوس فإنه يختفى بعد شريحة أو اثنتين – ويفعل مثل ذلك بعظم القصبة للكشف عن مركز تعظم كردوسه العلوى .

كيف لنا أن نتعرف إذا كان الطفل قد ولد حيا أم لا ؟

إن الإجابة على هذا السؤال من أهم نقط هذا الموضوع وهى قد تكون سهلة حتى من الفحص الظاهرى كما هو الحال فى الأطفال الذين يولدون قبل الشهر السابع من الحمل حيث يكون الطفل غير قابل للحياة أصلا أو حين تظهر علامات عطن "maceration" واضحة على الجثة مما يؤكد وفاتها قبل الولادة ببضعة أيام على الأقل – وتتميز الجثة المتعطبة برائحة زنخة خاصة وتلون الجلد بلون بنى وظهور نقطات متعددة وتقشر البشرة الجلدية فى مواضع كثيرة من الجثة وليونة الجثة وطرواتها عامة بحيث تتفرطح حين توضع على الطاولة .

وتعرف الولادة حيا بعلامات كثيرة بعضها مؤكد وبعضها مرجح فمن العلامات المرجحة وجود براز أصفر متكون فى لفافات الطفل مما يدل على أنه عاش بعد الولادة ورضع حتى أفرغت أمعاؤه من العقى (ذى اللون الأخضر الداكن إلى السواد) وكذلك قطع الحبل السرى ووجود الجثة مغسولة من طبقة الندوة التى تغطيها عند ولادتها أو وجود الجثة لابسة ملابس .... الخ .

أما العلامات المؤكدة للولادة حيا فمنها ظهور علامات حيوية حول بداية الحبل السرى أو تقشر جلدى حيوى أو وجود جروح حيوية بجسم الطفل . ولكن أهم علامة مؤكدة للولادة حيا وجود علامات التنفس أو الرضاعة بوجود لبن أو لبأ فى المعدة . ويجب أن يميز بين اللبن واللبأ وبين المخاط الذى يوجد كثيرا فى معدة الأطفال المولودين أمواتا ويعرف ذلك من وجود خثرات أو كتل متجبنة كما يعرف بالفحص المجهرى الذى يظهر كثيرا من النقط الدهنية – كما تعرف الرضاعة أيضا بوجود براز أصفر متكون فى الأمعاء الغلاظ وخلوها من العقى . ولكن مجرد خلو المعى الغليط من العقى لا يصح دليلا على الرضاعة أبدا إذ كثيرا ما يؤدى انضغاط الطفل الميت عند ولادته إلى إفراغ المعى الغليط من محتوياته وخاصة إذا كانت ولادته عسرة .

أما التنفس فهو أهم علامة على الولادة حيا ويعرف بآثاره على الجهاز التنفسى وخاصة الرئتين وتظهر هذه الآثار بالطرق الآتية :

الفحص العيانى للصدر : ذلك أن الرئتين اللتين لم تتنفسا تظهران كعضوين أصمين صغيرين ملتصقين إلى جانب العمود الفقارى بحيث لا تملأ إلا جزءا يسيرا من التجويف الصدرى الذى يظهر معظمه فارغا كما يظهر القلب وأوعيته وغدة التوتة "Thymus" عاريه مكشوفة تحت الفص والأضلاع . ويظهر لون الرئة متجانسا بين الأرجوانى إلى الرمادى وحوافيها حادة وملمسها كأى عضو أصم كالكبد مثلا ولا يزيد وزن الرئتين قبل التنفس عن ثلاثين إلى خمسيم جراما أى حوالى ــ من وزن الجسم كله .

أما بعد بدء التنفس فإن الرئتين تتضخمان حتى تملأ تجويف الصدر وتغطيا معظم السطح الأمامى للقلب وأوعيته وغدة التوتة ويصبح اللون غير متجانس بل يصير أحمر منقوشا بخطوط بيضاء وبتغير ملمسها فتئز تحت الأصبع عند الضغط عليها وتزن الرئتان من 60 – 80 جم أى ما يعادل ــ من وزن الجسم .

وسبب هذا التغير الشامل فى الرئتين مرجعه تحول الدم الوريدى من الشرايين المشيمية قبل الولادة إلى الشرايين الرئوية بعدها وكذلك امتلاء الأخيرة الرئوية بالهواء عند التنفس ، وعلى ذلك فإن هذه التغيرات تختلف فى مداها تبعا لتنفس الوليد ، فإذا كان تنفسا عميقا قويا فإن الرئتين تتمددان تمام وتأخذان شكلها الموصوف سابقا فى وقت قصير ثم لا تعودان بعد ذلك أبدا إلى هيئتهما قبل التنفس – أما إذا كان التنفس ضعيفا وسطحيا فإن شكل الرئتين قد لا يتغير كثيرا عن هيئتهما قبل التنفس ، ولذلك فإن هناك حالات كثيرة يكون الشكل فيها غير مؤكد للتنفس أو ناف له .

الفحص المجهرى للرئة : وقد كان هذا معتبرا دليلا مؤكدا على الحياة بما يظهره من تغير شكل الرئة ، من الشكل الغدى (المتكون من عدد كبير من العنبات "acini" الغدية ، وهى مجموعات من الخلايا المكعبة بينها عدد قليل من الشعب وهو الشكل الذى يكاد يشبه الغدة اللعابية مثلا) إلى الشكل الرئوى المميز المتكون من عدد من الأحيزة الهوائية الواسعة المبطنة بخلايا مفرطحة .

ولكن كثيرا من الباحثين اثبت بعد ذلك أن الشكلين المجهرين السابقين يوجدان فى الرئة قبل التنفس غير أن الأول منهما يوجد فى رئة الحميل قبل الشهر الخامس من الحمل ثم يبدأ تمديد الأحيزة الرئوية بالسائل السلوى حتى تأخذ الشكل الثانى عند الشهر السابع للحمل تقريبا – أى أن تمدد الأخيرة الرئوية لا يبدأ مع التنفس بل قبل ذلك بكثير وإنما التنفس يحل الهواء محل السائل السلوى فى هذه الأخيرة وعلى ذلك فإن الفحص المجهرى للرئة لا يمكن استعماله كدليل مؤكد على الولادة حيا بل يجب استعماله لتقدير عمر الطفل داخل الرحم فإذا ولد خديجا ظهرت الرئة كالغدة وإذا ولد تميما ظهرت الرئة مكونة من الأخيرة الهوائية المتسعة وبين هذين المظهرين درجات كثيرة من المظاهر تبعا لدرجة النمو داخل الرحم .

وهذا يفسر الحالات المتعددة التى كانت تولد وتعيش بضع ساعات أو أيام ثم يظهر فحص الرئة فيها شكلا غديا ليس فيه أخيرة هوائية فهذه حالة الطفل الذى يولد خديجا .

اختبار تعويم الرئة : "Hydristatic test" ويعتمد هذا الاختبار على أن التنفس يقلل من الكثافة النوعية للرئة بدرجة كبيرة بما يدخل فيها من الهواء ولذلك فإن الرئة المتنفسة تطفو على سطح الماء بينما تغطس الرئة التى لم تتنفس .

ويجب أن يجرى الاختبار عند التشريح مباشرة أما إذا حفظت الرئتان فى كحول أو فورمالين فإنها كلها تغطس ولا تطفو أبدا سواء تنفست أو لم تتنفس .

ويجب الاختبار عادة بوضع الأحشاء الصدرية كلها مع اللسان والمرئ والحنجرة فى وعاء عميق به ماء عذب فإن طفت على السطح كان ذلك دليلا على التنفس الكامل أما إذا لم تطف فيجرى الاختبار على كل رئة على حدة ثم يجرى الاختبار على كل فص من فصوص الرئة ثم تقطع الرئة أجزاء صغيرة يجرى عليها نفس الاختبار فإذا غطس بعضها وعام البعض كان ذلك دليلا على التنفس الجزئى أما إذا غطست القطع جميعا فهو دليل على عدم التنفس .

غير أن الرئة قد تعوم كليا أو جزئيا من غير تنفس وذلك حين تمتلئ بغازات التحلل الميتى وعلى الرغم من أن هذا السبب سهل المعرفة بما يحدثه فى الرئة من تغيرات عيانية فى اللون والملمس وظهور فقاقيع غازية كبيرة تحت الجنبة ورائحة كريهة وغير ذلك من علامات التحلل ، إلا أن الاحتياط الكلى لهذه الحالة قد دفع الباحثين إلى زيادة تأكيد اختبار التعويم وذلك بأن تلف بعض قطع عائمة من الرئة فى شاش ثم تضغط ضغطا شديدا بوضعها تحت العقب ثم يعاد اختبارها فى الماء

فإن عامت كان ذلك دليلا مؤكدا على التنفس إذ لو كان عومها الأول بسبب غازات التحلل لغطست بعد الضغط الذى يخرج كل غازات التحلل ولا يخرج هواء التنفس من أخبرته .

والملاحظ أن غطس الرئة ليس دليلا مؤكدا على الإملاص "Still-birth" بل إن الرئة قد تغطس رغم الولادة حيا أو رغم استمرار الحياة فترة قد تصل إلى عدة ساعات أو أيام بعد الولادة ، وذلك فى حالات الأمراض الرئوية كالزهرى الوراثى وغيره .

اختبار تعويم المعدة والأمعاء : ويعتمد هذا الاختبار على ما يحدث دائما مع التنفس من ابتلاع الهواء الذى يملأ المعدة وينزل تدريجيا فى الأمعاء الدقاق والغلاظ حتى يمكن أن يستعمل المدى الذى يصل إليه الهواء قياسا للمدة التى عاشها الطفل بعد ولادته – وقد استعمله كثير من الباحثين لذلك فعلا وذكروا أن عوم المعدة يدل على مجرد الولادة حيا أما عوم الأثنى عشر فيدل على امتداد الحياة لمدة ساعتين أو ثلاث ، وعوم المعى الدقيق كله يدل على امتداد الحياة أربع أو ست ساعات – ولكن الحقيقة أن هذا الاختبار لا يصلح أبدا لاثبات الحياة أو نفيها إذ المعدة والأمعاء تتحللان بعد الموت سريعا وتملآن تبعا لذلك بالغازات التى تعوسها .

ويجب أن نلاحظ أن التنفس ليس دائما دليلا على الولادة حيا فى نظر القانون الذى يتطلب خروج معظم الطفل من رحم أمه إذ قد يتنفس الطفل تنفسا كاملا وهو مازال معظمه فى رحم أمه وخاصة عند تأخر ولادة الجسم بعد خروج الرأس بل إن هناك حالات سمع فيها صياح الطفل داخل الرحم "Vagitus uterinus" ، والراجح أن مرجع ذلك الصياح وصول الهواء للحميل من إدخال الأيدى أو آلات داخل الرحم لتسهيل عملية الولادة .

تقدير فترة الحياة بعد الولادة

أن فترة الحياة بعد الولادة قد تقدر تقريبيا باختبار تعويم المعدة والأمعاء ولكن هذا دليل غير مقبول فى معظم الحالات ثم هو بعد ذلك لا ينفع إذا زادت المدة عن بضع ساعات . وهناك علامات ثلاث تستعمل لهذا التقدير:

مظهر الحبل السرى أو السرة : ذلك أن توقف الدم عن المسير فى الحبل السرى بعد الولادة يؤدى إلى جفافه وظهور حلقة نزفية حمراء حول قاعدته تبدأ بعد 24 ساعة من الولادة ، ثم يتقرح جلد الحبل السرى عند الحلقة النزفية هذه بعد يومين من الولادة ويزداد عمق القرحة تدريجيا حتى ينفصل الحبل تماما من قاعدته ويسقط عادة بعد سبعة أيام أو ثمانية - وإن سقط أحيانا قبل لك أو بعد ذلك بكثير – وفى هذا الوقت تكون السرة بارزة خارج جلد البطن ومغطاه بنسيج حبيبى أحمر اللون ثم يتحول هذا النسيج تدريجيا إللا نسيج ليفى أبيض ينكمش ويؤدى إلى انخساف السرة فتأخذ شكلها المعروف بعد أسبوعين أو ثلاثة من الولادة .

تقشر الجلد : الذى يبدأ بعد يومين أو ثلاثة من الولادة فى جلد الصدر والرقبة ثم ينتشر إلى البطن والأطراف والوجه ويتم التقشر بعد حوالى أسبوعين من الولادة .

انسداد الأوعية السرية : ويبدأ ذلك عند أول تنفس الطفل بهيئة تقلص حيوى بالعضلات (لا يظهر بالطبع بعد الوفاة) ثم تعتم بطانة الأوعية وتتثنى داخلها فيأخذ التجويف شكلا نجميا وتمتلئ بالدم المتخثر ويظهر ذلك فى يومين أو ثلاثة بعد الولادة – ثم تبدأ عملية تعضية هذا التخثر "organisation" حوالى اليوم الرابع ويظهر النسيج الليفى واضحا بعد أسبوع أو عشرة أيام ثم يتم انسداد تجاويف الأوعية بهذا النسيج الليفى فى بضعة اسابيع .

كشف سبب الوفاة

معظم أسباب وفاة الوالدان أسباب طبيعية كالخداج والأمراض الوراثية والتشوهات الخلقية . وقد تكون عرضية من الاختناق بالسائل النفاسى أو تدلى الحبل السرى مع الرأس أو تعسر الولادة وغير ذلك من عوارض الولادة وهى كثيرة .

ولكن الوفاة أحيانا قد تكون جنائية وتحصل إما الإهمال فى العناية بالطفل بتركه دون تغذية أو ملابس أو عدم ربط الحبل السرى (فى معظم الأحيان لا يؤدى عدم ربط الحبل السرى بعد قطعه إلى وفاة الوليد نظرا لأن الدم يتوقف تلقائيا عن السير فى الأوعية عند بدء التنفس بسبب تقلص عضلاتها بالفعل المنعكس) .

وقد يكون قتل الطفل بأى طريق من طرق القتل المعروفة وأكثرها شيوعا فى هذه الحالات كتم النفس والخنق والغرق أو تهشيم الرأس ويندر أن يكون بالذبح أو الطعن أو التسميم – والعلامات الدالة على كل من هذه الأسباب هى نفسها العلامات السابق وصفها تحت الأبواب المخصصة لها – إلا أن بعض هذه الأسباب يحتاج إلى توضيح شئ من مظاهره هنا .

بالخنق إذا استعمل فيه الحبل السرى قد يختلط بالتفاف الحبل عرضا عند الولادة ولكن وجود الكدمات والسجحات وعلامات التنفس وانزياح هلام الحبل فى مواضع الضغط عليها بالصابع عند شده – كل هذه العلامات تدل على الخنق .

أما تهشيم الرأس فقد يزعم بأنه نشأ عن ولادة عسرة أو عن ولادة بالغة السرعة دون أن تحس الأم بها مما أدى إلى سقوط الوليد على رأسه على الأرض – أما حجة الولادة العسرة فأمرها سهل إذ توجد علامات فى المرأة (ضيق الحوض .. الخ) وفى رأس الوليد (على هيئة انصياغ شديد بعظام الرأس ووجود الحدبة المسماة تورم الناصية الولادى caput succidanum) وإذا فرض وانكسرت العظام وهو نادر جدا فإن الكسر لا يعدو أن يكون شرخا مفردا . أما فى حالة استعمال الجفت فى الولادة فقد يكون الكسر منخسفا ولكنه يأخذ شكل نصل الجفت وفى كلا الحالتين لا يوجد عادة أى نزف كبير أو تهتك بالدماغ والسحايا كما يحدث عند التهشيم .

وأما حجة الولادة الخاطفة فإنها تكاد تكون نظرية ولا وجود لها فى الحقيقية . وعلى فرض حدوثها فإنها لا تحدث إلا فى متكررات الولادة حين يكون الحميل بالغ الصغر بحيث ينزل من المرأة دون أن يحدث آلاما أو حتى دون أن تشعر به – وعندئذ فإن سقوط هذا الوليد على الأرض من ارتفاع فرج المرأة لا يؤدى إلى تهشيم رأسه بل يحدث كدما أو كسرا شرخيا على أكثر تقدير وبافضافة إلى ذلك فإن رأس الوليد يجب أن تكون خالية من أى ضياع أو تورم ناصى ولادى ويجب أن توجد المشيمة متصلة بالحب السرى قبل أن يصدق مثل هذا الادعاء النظرى .

حدوث الأسقاط من طبيب سواء كان صيدلى أو جراح

أن صفة الطبيب أو الصيدلى أو الجراح أو القابلة فى الاسقاط هو ظرف مشدد بمقتضى تغيير الجنحة إلى جناية وإذا شارك مع الطبيب شخص آخر فلا تأثير هنا للظرف المشدد إذا كان فاعلا أصليا مع الطبيب أما إذا كان مجرد شريك معه فهو يتأثر به إذا كان يعلم بصفة الطبيب أو نحوه ولا يتأثر به إذا لم يكن يعلم بها .

ومجرد إجراء عملية تفريغ للرحم للمرأة الحامل يتوافر نية الركن المعنوى المكون لجريمة الأسقاط وقد قضت محكمة النقض بأن :

إذا كان مودى ما حصله الحكم أن الطاعن بعد أن وقع الكشف الطبى على المجنى عليها ويبين حملها ، عمد إلى اجراء عملية تفريغ رحمها ، فإن فى ذلك ما يكفى لبيان تعمده إنهاء الحمل قبل الأوان وهو ما يتحقق به الركن المعنوى فى جريمة الاسقاط التى دانه بإرتكابه ،

ومن ثم فإن ما يثيره الطاعن فى هذا الصدد يكون غير سديد .(الطعن رقم 5699 لسنة 62ق جلسة 2000/11/16).

ويجب تحديد المرأة الحامل التى تقوم بفعل الاسقاط وهل هى فاعلة أصلية أم مجرد شريكة فى هذا الفعل إذا أجرى الطبيب فعل الاسقاط بموافقتها بمعنى إذا كانت هذه المرأة فاعلة أصلية أصبحت الواقعة محل القيد والوصف جنحة أما إذا كانت مجرد شريكة أصبحت الواقعة جنائية .

ومجرد تعاطى هذه المرأة الأدوية أداء استعمال الوسائل المؤدية للإسقاط مع العلم بها والرضاء عنها ، يكون من الأفعال المادية الداخلة فى تكوين الجريمة والتى تجعل من صاحبها فاعلا أصليا فيها .

وتقع الجريمة بمجرد تعاطى المرأة الحامل لتلك الأدوية أو استخدام أى وسيلة لتكوين جريمة الإسقاط وتكون المرأة الحامل مجنى عليها عند اخذ تلك الأدوية بدون رضاها أو بدون علمها .

العقوبة :

إذا كان المسقط طبيبا أو جراحا أو صيدليا أو قابلة يحكم عليه بالأشغال الشاقة المؤقتة وذلك فى حالة توافر الظروف المشددة وفى حالة عدم تحقق أحد الظروف المشددة تكون العقوبة الحبس .

الفصل الثامن جرائم الأطباء الواردة فى قانون المخدرات

أولا : بيع الجوهر المخدر لغير الغرض المخصص لها

نصت المادة 34/ب على أن " كل من رخص له فى حيازة جوهر مخدر لاستعماله فى غرض معين وتصرف فيه بأية صورة فى غير هذا الغرض " .

والتأثيم هنا يقع فى حالة التصرف لغير الغرض الذى حدده المشرع بمعنى أن القانون قد سمح للصيدلى بيع بعض المواد المخدرة شريطه أن يكون ذلك بناء على روشتة صادرة من طبيب مختص إلا أن هذا الصيدلى خالف هذا وباع هذا المخدر دون هذه الروشتة الأمر الذى يجعله يقع تحت طائلة قانون العقوبات .

وسلوك الصيدلى هذا محرم سواء باع هذا المخدر بمقابل أو غير مقابل فإن نص المادة قد جرم هذا الفعل تحت أى صورة من صور التصرف.

والعقوبة هنا هى الإعدام أو الأشغال الشاقة المؤبدة وبغرامة لا تقل عن مائة ألف جنيه ولا تجاوز خمسمائة ألف جنيه (م34 عقوبات).

ويرجع التشديد الوارد على هذا السلوك هو الثقة التى افترضها المشرع فيمن رخص لهم بحيازة المخدرات فإذا ما تخلو عن هذه الثقة وجبت عليهم العقوبة وأيا كان الغرض من وراء تصرفهم فى المخدر متى تم فى غير الغرض المخصص من أجله . (أنظر جرائم المخدرات للأستاذ /عصام أحمد محمد105).

ثانيا : عدم إمساك الدفاتر وقيد المخدرات بها

نص المشرع على وجوب إعداد دفاتر خاصة يقيد بها جميع الجواهر المخدرة الواردة للحمل المرخص له فى الاتجار بها وكذا المصروفه منه أولا بأول فى اليوم ذاته وأن تكون هذه الدفاتر مرفوعة حائفها ومختومة بخاتم الجهة الإدارية المختصة ويجب أن يذكر بهذه الدفاتر تاريخ الورود واسم البائع وعنوانه وتاريخ الصرف واسم المشترى وعنوانه ويذكر فى الحالتين اسم الجواهر المخدرة بالكامل وطبيعتها وكميتها ونسبتها وكذلك جميع البيانات التى تقررها الجهة الإدارية المختصة (م12 مخدرات).

كما يجب على مديرى الصيدليات أن يرسلوا بكتاب موصى عليه إلى الجهة الإدارية المختصة فى الأسبوع الأول من كل شهر كشفا موقعا عليه منهم مبينا به الوارد من الجواهر المخدرة منها خلال الشهر السابق والباقى منها وذلك بملئ النماذج التى تعدها الجهة الادارية المختصة لهذا الغرض .(م13 مخدرات).

ويكون الصيدلى قد إرتكب السلوك المؤثم فى حالة عدم مسكه لتلك الدفتر أو امتناعه عن القيد فيه أو مسكه لدفتر لا يتوافر فيه الشروط المنصوص عليها فى المادة السابقة .

وتكون العقوبة بغرامة لا تقل عن ألف جنيه ولا تجاوز ثلاثة آلاف جنيه فى حالة عدم مسك الدفاتر المنصوص عليها فى المواد 12، 18، 24، 26 من هذا القانون أولم يقم بالقيد فيها .

ويعاقب أيضا بغرامة لا تقل عن خمسمائة جنيه ولا تجاوز ألف جنيه كل من يتولى إدارة صيدلية أو محل مرخص له فى الاتخاذ فى الجوهر المخدرة ولم يقيم بإرسال الكشوف المنصوص عليها فى المادتين 13،23 إلى الجهة الإدارية المختصة فى المواعيد المقررة .

والغرامة هنا كعقوبة أصلية حدها الأقصى هو المنصوص عليه كما سلف القول دون تحديد حد أدنى لها وهذه الغرامة تدفع لصالح الخزانة العامة للدولة .

ثالثا : إذا تجاوز فروق الأوزان

كل من حاز سواء كان صيدلى أو أى شخص رخص له القانون بالاتصال بالمخدرات جواهر مخدرة وذلك بكميات تزد أو تقل عن الكميات الناتجة من تعدد عمليات الوزن بشرط ألا تزيد الفروق عن النسبة التى نص عليها المشرع فى المادة 43/ أ ، ب ، جـ ، د .

وعلى ذلك فإن مجرد الحيازة والإحراز عن كمية المواد المخدرة سواء كانت بالزيادة أو النقصان عن عملية الوزن وتعددها يعد فعلا مجرما يعاقب عليه هذا القانون .

وقد قضت محكمة النقض بأن : الدفتر (دفتر قيد المخدرات) يجب أن يكون رسميا على قصوره التى جاءت فى النص وان المرخص له إذا لم يمسك هذا الدفتر يحق عليه العقاب طبقا للمادة 4/35 من القانون رقم 21 لسنة 1928 ولا يشفع له إمساك دفتر آخر .(نقض 1939/3/27 – مجموعة الربع قرن – طعن رقم 683 لسنة 9ق بند 280 ص1094). وبأنه " للقصد الجنائى فى جريمة عدم إمساك الدفاتر الخاصة المشار اليها فى المادة 35 يكفى فيه –

كما هى الحال فى سائر الجرائم – العلم والإرادة . فمتى تعمد الجانى إرتكاب الفعل المكون للجريمة حق عليه للعقاب ولم يرم من وراء فعليه إلى أن يسهل للغير مخالفة أحكام للقانون فى شأن المخدرات . فمتى كان الحكم قد أثبت على المتهم أنه لم يقم بواجب القيد فى الدفتر فلا مفر من عقابه . مادام أنه لم يعمل بينه وبين للقيام به قوة قاهرة ". (طعن رقم 1847 لسنة 14ق جلسة 1944/12/25 مجموعة الربع قرن بند 285 س1055).

القانون .. حين نص على أن كافة الجواهر المخدرة الواردة إلى الصيدلية أو المنصرفة منها يجب قيدها أولا فأول فى دفتر خاص للموارد والمنصرف تكون صفحاته مرقومة ومختومة بختام وزارة الصحة العمومية . وحين نص على معاقبة كل صيدلى ... لا يمسك الدفاتر الخاصة المذكورة .. إنما أراد أن توقع العقوبات المغلظة الواردة

بالمادة 35 المذكورة من القانون 21 لسنة1938 ، فإن إيجاب مسك الدفاتر لا يمكن أن يكون قصد به إلا القيد فيها على النحو الذى يتطلبه القانون ... وإذن فإذا كان الحكم قد أثبت على المتهم أنه أهمل الدفتر المختوم بختم وزارة الصحة لانتهاء العمل ثم استعمل دفتر آخر غير مختوم أخذ يقيد فيه الجواهر المخدرة المنصرفة من صيدليته ..فإن إدانته بمقتضى الفقرة الرابعة من المادة 35 يكون صحيحة . ولا يشفع له أنه كان يقيد المواد المخدرة فى دفتر التذاكر الطبية المختوم وأنه كان يتردد على مكتب الصحة ليضع له الأختام على الدفتر الذى أخذ يستعمله ، أو أنه لم يحصل منه أى تلاعب فى المخدرات التى فى صيدليته . وذلك لأن النص صريح فى إيجاب القيد فى الدفتر الخاص (الطعن رقم 1847 لسنة 14ق جلسة 1944/12/25 – الربع قرن بند 81 س1055).

الفصل التاسع التزوير فى الشهادات الطبية .

نصت عليه المواد 222 ، 223 ، 231 ، فالمادة 221 خاصة بالتزوير الواقع من غير الطبيب أو الجراح ، والمادة 222خاصة بالتزوير الواقع من طبيب أو جراح والمادة 223 تطبيق حكم سابقتيها على الشهادة الطبية المعمدة لان تقدم إلى المحاكم . وسوف نلقى الضوء على كل عنصر كما يلى :

اولا : إصطناع الشهادة وسبتها الى الطبيب

تنص المادة 221 على أن كل شخص صنع بنفسه أو بواسطة شخص اخر شهادة مزورة على ثبوت عاهة لنفسه أو لغيره باسم طبيب أو جراح يقصد أنه يخلص نفسه أو غير من أى خدمة عمومية يعاقب بالحبس.

ولهذه الجريمة أربعة عناصر وهم على الترتيب التالى :

العنصر الاول: أصطناع شهادة باسم طبيب أو جرح :

اصطناع شهادة باسم طبيب أو جراح سواء كان معلوما أو كان خياليا وسواء اصطنعها الفاعل بنفسه او بواسطة شخص اخر . على أن التزوير بطريق اخر غير الاصطناع كالتغيير فى شهادة صحيحة مثلا ، يسرى عليه حكم القواعد العامة .(دكتور/ رمسيس بهنام – المرجع السابق) .

- العنصر الثانى : ذكر المرض والعاهة فى الشهادة

يجب أن تكون مثبتة لعاهة أو مرض ، ويبدو من المادة 222 إذ تشير إلى قصد التخلص من خدمة عمومية ، ومن المادة 223 إذ تشير إلى إعداد الشهادة لتقديمها الى المحاكم ، ان هذه العاهة أو ذلك المرض يجب أن يكونا من عومين لا وجود لهما حقيقة . (دكتور / رمسيس بهنام – المرجع السابق) .

العنصر الثالث : أن يكون إصطناع الشهادة بقصد التخلص من الخدمة العامة .

أن يكون اصطناع الشهادة بقصد ان يخلص الفاعل نفسه او غيره من أى خدمة عمومية أو بقصد تقديمها إلى المحاكم تعزيزا لطلب تأجيل مثلا. فإذا لم يكن القصد بالاصطناع أحد هذين الامرين ، فتسرى عليه القواعد العامة فى التزوير ، كما إذا قصد به الاعفاء من دخول امتحان أو نقل سجين من السجن الى المستشفى. (دكتور /رمسيس بهنام - المرجع السابق) .

- العنصر الرابع : القصد الجنائى :

يجب توافر القصد الجنائى فى هذه الجرائم وهو قصد خاص يتمثل فى علم الجانى أنه يغير الحقيقة بنية استعمالها فى الغرض الذى زورت من أجله وهو الخلاص من خدمه عامه وعنصر العلم لايثير أى صعوبة وذلك نظرا لان من يصطنع شهادة بعلم بداهة انه يغير فى الحقيقة .(محمود اسماعيل – المرجع السابق ص497).

ثانيا : التزوير من طبيب أو حراح أو قابلة

تنص المادة 222ع على أن ، كل طبيب أو جراح أو قابلة أعطى بطريق المجاملة شهادة أو بيانا مزورا بشأن حمل أو مرض أو عاهة او وفاة مع علمه بتزوير ذلك يعاقب بالحبس أو بغرامة لاتجاوز خمسمائه جنية مصرى فاذا طلب لنفسه أو لغيره أو قبل او أخذ وعدا أو عطية للقيام بشئ من ذلك أو وقع منه الفعل نتيجة لزجاء أو توصية أو وساطة يعاقب بالعقوبات المقررة فى باب الرشوة .

ويعاقب الراشى والوسيط بالعقوبة المقررة للمرتشى أيضا .

ويتبين من هذا النص بأن عناصر هذه الجريمه أربعة وهم :

العنصر الاول : كون محرر الشهادة طبيبا او جراحا:

صدور الشهادة أو البيان من فاعل له صفة طبيب أو جراح أو قابلة سواء كان موظفا أو غير موظف .

العنصر الثانى : كون الشهادة المثبتة لعاهة أو مرض

يجب أن تضمن الشهادة او البيان أمرا مزورا فى شأن حمل أو مرض او عاهة أو وفاة أى يجب ان يكون الحميل والمرض والعاهة المثبتة فى الشهادة على غير الحقيقى .(دكتور رمسيس بهنام والدكتور على راشد) .

وقد قضت محكمة النقض بأن : التزوير المعاقب عليه هنا هو تزوير معنوى يجعل واقعه مزورة فى صورة واقعة صحيحه حال بتحرير الشهادة بمعرفة الطبيب أو الجراح بإثبات مرض أو عاهة كذبا بمن تحررت لصالحة الشهادة . (نقض 1929/1/3 القواعد القانونية ص97 رقم 87) .

العنصر الثالث: أن يكون الغرض من إطاء الشهادة الاعفاء من خدمة عامة

أن يصدر الفاعل الشهادة من باب المجاملة اى مراعاة الخاطر ليس إلا . فإذا أصدرها بناء على ترجى ، توافرت فى حقه الجناية المنصوص عليها فى المادة 105 مكررا .

كما يجب أن يصدر الفاعل الشهادة بغير عطيه أو وعد بها وإلا اعتبر مرتكبا لجناية الرشوة . (دكتور رمسيس بهنام – المرجع السابق) .

العنصر الرابع : القصد الجنائى

يجب ان يتوافر الفاعل القصد الجنائى بان يكون عالما بكذب الامر الذى ضمنه الشهادة او البيان فى شان حمل أو مرض او عاهة أو وفاة .

ولا يهم الغرض التى من احد اعطيت الشهادة او البيان ، لان المادة 222 فى صياغتها لم تشترط ان يكون إعطاؤهما لغرض معين ، واذا قلم تعد هناك حاجة الى ما تذكره المادة 223 من ان حكم المادة 222 يسرى ايضا إذا كانت الشهادة معدة لان تقدم الى المحاكم .(راجع فيما سبق د/رمسيس بهنام – المرجع السابق) .

ثالثا : تزوير الشهادات الطبية المعدة لتقديمها إلى المحاكم:

تنص المادة 223عقوبات على أن : العقوبات المبينة بالمادتين السابقتين يحكم بها أيضا إذا كانت تلك الشهادة معدة لأن تقدم الى المحاكم .

ويجب لتوافر أركان هذه الجريمة ان تكون الشهادة المزورة مثبته لمرض أوى عاهة وأن يصطنعها أحد الافراد باسم طبيب أو أو جراح او يحررها طبيب أو جراح وان يتوافر القصد الجنائى الخاص .

وأركان هذه الشهادة كما هو ثابت من نص المادة (223) عقوبات هو تقديم تلك الشهادة الى المحكمة بغرض تضليل العداله وإطالة امد التقاضى .

ولعل الامثلة على هذه الحاله كثيرة منها قيام الشاهد بتزوير شهادة مرضية أو يزورها له طبيب بقصد التخلص من غرامه حكم بها عليه لنخلفه عن الحضور امام القضاء أو محام يزور شهادة مرضية ويقدمها للمحكمة للموافقة على تأجيل قضية كان هو الوكيل فيها أو للتخلص من مرافقة ندبته المحكمة للقيام بها دفاعا عن المتهم (أحمد أمين – المرجع السابق – ص302 وما بعدها).

وقد قضت محكمة النقض بأن : يكفى أن تكون الشهادة معدة لان تقدم لاحدى المحاكم ولو لتقرير طلب التأجيل حتى يحق العقاب على تزويرها لان تأجيل القضايا لسبب ظاهرة شرعى وباطنه تدليس فيه أصرار بمصلحة المتقاضين وبالمصلحة العامة التى تقتضيها سرعه اجراء العدل بين الناس وعدم التمهل فيه الا لاسباب شرعيه ظاهرا وباطنا .(نقض جلسة 1929/1/3 س9ص359 مشار اليه فى مجلة المحاماه) .

ولا يجوز بأى حال من الاحوال التوسع فى تجريم الشهادة المقدمة امام المحاكم وذلك لان جرائم التزوير المعاقب عليها بعقوبات مخففة والمشار اليها فى المادة (224) عقوبات قد جاءت على سبيل الاستثناء .

وقد قضت محكمة النقض بأن : أن جرائم التزوير المعاقب عليها بعقوبات مخففة والمشار اليها فى المادة (224) من قانون العقوبات التى تمنع سريان أحكام التزوير العامة على جرائم التزوير المنصوص عليها فى المواد المذكور فيها أو على جرائم التزوير المنصوص عليها فى قوانين عقوبات خاصة قد جاءت على سبيل الاستثناء فلا يصح التوسع فى تطبيق تلك المواد أو القوانين بإدخال وقائع لاتتناولها نصوصها او بما يمتد به حكمها الى نوع اخر من أنواع التزوير الغير منصوص عليها فيها (الطعن رقم 112 لسنة 42ق جلسة 1972/3/20) .

الفصل العاشر القتل بدافع الشفقة الواقع من طبيب

تعريف القتل بدافع الشفقة :

يعرف القتل بدافع الشفقة بأنه إنهاء الحياة إشفاقا أو موت الرحمة أو موت الإراحة وذلك لأنه يخلص مريضا لا يرجى شفاؤه من آلامه المبرحة فهذا النوع من القتل يفترض وجود حياة إنسانية طبيعية تسبب لصاحبها آلاما لا تحتمل وضع حدا لهذه الآلام بقتل المريض طبيا .(أنظر د/أحمد شرف الدين ود/ أحمد شوقى ود/ شعبان نبيه متولى دعبيس) .

ويختلف القتل الرحيم عن القتل بناء على الطلب أو برضاء المجنى عليه فى كون القاتل يرتكبه دون طلب أو رضاء سابق على الفعل من المجنى عليه ، بل يرتكبه من نفسه بدافع الشفقة عليه لإراحته من الآلام التى حلت به . (د. شعبان نبيه متولى ص891).

وقد اختلف الفقه بين مؤيد ومعارض بقتل المريض بدافع الشفقة فمنهم من ذهب إلى أنه إذا كان المريض يعان من مرض لا يؤمل شفاؤه فيجوز مساعدته على إنهاء هذه الآلام بقتله ورأى آخر ذهب إلى أن هذه الحياة ليست ملك صاحبها لأنه لم يمنحها لنفسه وليست ملكا لأحد فهى ملك خالقها وهبها فى ميعاد وأجلها فى ميعاد .

وقد أخذ القانون المصرى بهذا الرأى الأخير حيث أن أى فعل على انسان مريضا مبرحا وميئوسا من شفائه أدى إلى التعجيل بحياته يعد قتل سواء كان فعلا إيجابيا أو امتناعا عن المعالجة – كالامتناع عن إجراء الجراحة أو إعطاء الدواء – إذا أدى إلى وفاة هذا الإنسان كان صالحا وكافيا إذا وقع عمدا لقيام جريمة القتل المقصودة فى القانون ، وليس لإنسان ولو كان طبيبا أن يعجل بوفاة مثل هذا المريض ولو تخليصا له من آلامه إذ كل ما له أن يعطيه ما أمكنه من المسكنات . (أنظر نقض 1970/4/2 مجموعة أحكام النقض س21 ق148 ص626).

ولا يعتبر من ذلك أن يكون المريض راضيا بوقوع الفعل عليه لأن رضاء المجنى عليه لا قيمة له بصدد جناية القتل – كما لا يغير من ذلك أن يكون الفعل مدفوعا بباعث الشفقة لأنه لا عبرة فى القانون بالبواعث .

فإذا وقع هذا الفعل من الطبيب أو من أحد ذوى المريض ولو بناء على طلب المريض وتوسلاته توافرت جناية القتل فى حقه واستحق عقوبتها . إلا إذا توافرت فى الواقعة شرائط الإكراه الأدبى أى وصل الضغط على إرادة القاتل إلى الحد الذى أنقص من حرية إختياره إنتقاصا جسيما فارتكب الجريمة مكرها ، لان جوهر الاكراه المعنوى هو شل قدرة الانسان على الإختيار وهى مسألة بترخيص قاضى الموضوع بتقديرها فى كل حالة على حدتها .(أنظر د/رمسيس بهنام و د/جلال ثروت).

خلاصة القول أن الإنسان يظل دائما محلا لحماية القانون ولو أصيب بمرض ميئوس من شفائه ومن شأنه أن يقوده إلى موت حتما ، أو كان مشوها أو معاقا الا اذا وصل تشوهه الى الحد الذى يخرجه من عداد بنى الانسان .(إنظر د/ محمود نجيب حسنى).

الفصل الحادى عشر جنحة أقامة الصيدلى صانعة أخرى فى مؤسسة صيدلية غير المرخص له بإدارتها

تعتبر مؤسسات صيدلية الصيدليات العامة والخاصة ومصانع المستحضرات الصيدلي ومخازن الأدوية ومستودعات الوسطاء فى الأدوية ومحل الاتجار فى النباتات الطبية ومتحصلاتها الطبيعية .(م10).

ولا يجوز إنشاء مؤسسة صيدلية إلا بترخيص من وزارة الصحة العمومية ويجب ألا يقل سن طالب الترخيص عن 21سنة .

وإذا آلت الرخصة إلى عديم الأهلية أو نقاصها بأى طريق قانونى عن صاحب الترخيص الأصلى وجب اعتمادها باسم من آلت إليه مقترنا باسم الولى او الوصى أو القيم ويكون مسئولا عن كل ما يقع مخالفا لأحكام هذا القانون .

ولا يصرف هذا إلا إذا توافرت فى المؤسسة الاشتراطات الصحية التى يصدر بيانها قرار من وزير الصحة العمومية وكذا الاشتراطات الخاصة التى تفرضها السلطات الصحية على صاحب الشأن فى الترخيص فيها .

ويعتبر الترخيص شخصيا لصاحب المؤسسة فإذا تغير وجب على من يحل محله أن يقدم طلبا لوزارة الصحة العمومية لاعتماد نقل الترخيص إليه شرط أن تتوافر فى الطالب الشروط المقررة فى القانون رقم 127 لسنة 1955 والمعدل بالقانون رقم 167 لسنة 1998 فى شأن مزاولة مهنة الصيادلة .(إنظر المادة 11).

وتقع هذه الجريمة لمجرد قيام الصيدلى بصناعة أخرى فى صيدلية أخرى غير منوط به إدارتها وتقع هذه الجريمة أيضا من صاحب الصيدلية ذاته أو المنوط به إرداتها ولا عبرة هنا للباعث .

العقوبة :

يعاقب بالحبس وبغرامة لا تقل عن ألف جنيه ولا تجاوز خمسة الاف جنيه أو بإحدى هاتين العقوبتين كل من أقام صناعة أخرى فى مؤسسة صيدلية غير المرخص له بإدارتها . وذلك على النحو الذى يحدده قرار من وزير الصحة ، فإذا وقعت الجريمة من صاحب المؤسسة الصيدلية أو المنوط به إدارتها ، يحكم فضلا عن ذلك بالغلق مدة لا تقل عن ستة أشهر ولا تزيد على سنة .

وفى جميع الأحوال يحكم فضلا عن العقوبات المتقدمة بمصادرة الأدوية موضوع المخالفة والأدوات التى ارتكبت بها .(م80 ، 2، 84).

مخالفة بيع الصيدلى بيع دواء أو مستحضر صيدلى

أو نبات طبى أو أى مادة كيماوية أو أقر باذينيه

أو عرضها للجمهور أو أعطاها له بالمجان

يحظر على مخازن الأدوية أو وسطاء الأدوية أو مصانع المستحضرات الصيدلية أو محال الاتجار فى النباتات الطبية بيع أى دواء او مستحضر صيدلى أو نبات طبى أو أى مادة كيماوية أو أقرباذينية أو عرضها للبيع للجمهور أو إعطاؤها له بالمجان كما يحظر على تلك المؤسسات تحضير أى دواء او التوسط فى ذلك .

العقوبة :

الغرامة التى لا تقل عن خمسة جنيهات ولا تزيد على عشرين جنيها وتوقع العقوبة على كل من البائع وصاحب المؤسسة ومديرها وإذا تكررت المخالفة خلال ثلاثة أعوام من تاريخ وقوع المخالفة السابق يحكم بأقصى العقوبة

وفى حالة الأحوال يحكم فضلا عن العقوبات المتقدمة بمصادرة الأدوية موضوع المخالفة

جنحة أمتناع الصيدلى عن بيع الدواء

لا يجوز للمؤسسات الصيدلية الامتناع عن بيع الأصناف المعدة للبيع مما يصنعون أو يستوردون أو يخزنون من المستحضرات الصيدلية أو المواد الدوائية او المتحصلات الاقرباذينية أو النباتات الطبية ومتحصلاتها للهيئات او الأشخاص المرخص لها فى ذلك طبقا لأحكام القانون مقابل دفع الثمن المحدد لكل منها . (م76).

والحكمة من هذا النص هو توفير الدواء للمريض وعدم إستغلال الصيادله للمرضى والجمهور وعدم ارتفاع سعر الدواء فى السوق وذلك لأن قد يوجد إتفاق بين الصيادلة على عدم بيع نوع معين من الدواء لمعرفتهم أنه سوف يرتفع سعره فى القريب العاجل فيستغلون ذلك ويمنعون بيعه لذلك قطع المشرع عليهم هذا ونص على تجريم عدم بيع الدواء .

العقوبة :

الحبس مدة لا تقل عن سنة ولا تجاوز خمس سنوات وبغرامة لا تقل عن ثلاثمائة جنيه ولا تزيد على ألف جنيه أو بإحدى هاتين العقوبتين وفى حالة العود تضاعف العقوبة فى حديها الأدنى والأقصى فإذا كان قد حكم على العائد مرتين بالحبس والغرامة ثم ثبت ارتكابه جريمة بالمخالفة لأحكام هذه المادة وهى المادة 9 من القانون رقم 163 لسنة 1950 فتكون العقوبة السجن لمدة لا تزيد على خمس سنوات وغرامة لا تقل عن خمسمائة جنيه ولا تجاوز ألفي جنيه .

جنحة إخراج الصيدلى الدواء من البلاد

دون إتباع القواعد المنظمة لذلك

يحظر على أى صيدلى إخراج الدواء من البلاء سواء كان مصنعا فى مصر أو مستوردا من أى دولة أجنبيه وذلك دون أتباع القواعد المنظمة لذلك والتى يصدر بها قرار من وزير الصحة .

ويرجع ذلك إلى أن هذا الدواء قد تكون البلد فى احتياج إليه أو تكون الدولة قامت بدعمه لكثرة احتياج المرضى إليه فيستغلون الصيادله ذلك ويجمعون هذا الدواء تمهيدا لتصديره طمعا فى الحصول على فرق سعر أعلى.

العقوبة :

ويعاقب كل من يخالف أحكام الفقرة السابقة وبغرامة لا تقل عن 500 جنيه ولا تجاوز 1000 جنيه او بإحدى هاتين العقوبتين وتضاعف العقوبة فى حالة العودة ، ويحكم فى جميع الأحوال بمصادرة الأدوية محل المخالفة .

مخالفة الجمع بين مهنتين

لا يجوز للصيدلى ان يجمع بين مزاولة مهنته ومزاولة مهنة الطب البشرى أو الطب الشرعى أو طب الأسنان حتى ولو كان حاصلا على مؤهلاتها

وقد يحدث أن يحصل الصيدلى بعد إتمامه للدراسة على بكالوريوس الطب البشرى وبذلك يكون قد جمع بين شهادتين الأولى فى الصيدلة والثانية فى الطب البشرى ولذلك له الحق فى أن يختار أى منهما هو ممارس لها الطب البشرى أم الصيدلة

لأنه ليس له الحق بأن حال من الأحوال الجمع بين هذين المهنتين وممارسة العمل بهما وذلك تمشيا مع سياسة التخصيص والتى تؤدى فى أغلب الأحيان إلى تقدم صاحب المهنة المتخصص وإتفاقه لعمله التى يؤدى إلى الابتكار و ارتفاع المستوى .

العقوبة :

الغرامة التى لا تقل عن جنيهين ولا تزيد على عشرة جنيهات وذلك مع عدم الإخلال بأية عقوبة أشد يقضى بها أى قانون آخر .

جنحة امتناع الطبيب عن أداء

الوظيفة المكلف بها

لوزير الصحة تكليف خريجى كليات الطب والصيدلة وطب الأسنان والمعاهد والمدارس والمراكز التى تعد أو تخرج أفراد هيئات التمريض والفنيين الصحيين وغيرهم من الفئات الطبية الفنية المساعدة المتمتعين بجنسية جمهورية مصر العربية للعمل فى الحكومة أو فى وحدات الإدارة المحلية أو الهيئات العامة والوحدات التابعة لها أو المؤسسات العامة والوحدات التابعة لها أو القطاع الخاص ، وذلك لمدة سنتين ، ويجوز تجديد التكليف لمدة أخرى مماثلة .

ويتم التكليف أو تجديده بناء على طلب الجهة الإدارية صاحبة الشأن ووفقا للإجراءات المنصوص عليها فى هذا القانون .

ويجب أن يبت فى موضوع التكليف مدة أقصاها سنة من تاريخ التخرج أو من إنتهاء الفترة التدريبية .

وعلى وزير الصحة بعد انتهاء هذه السنة اعطاء شهادة بعدم التكليف لمن يطلبها من ذوى الشأن . (م 1)

وعلى المكلف أن يقوم بأعمال وظيفته ما بقى التكليف .

وفى جميع الأحوال يصدر قرار إلغاء التكليف أو إنهاء الخدمة أثناءه من وزير الصحة . (م 6)

وترسل التحقيقات التى يتهم فيها الأطباء بعد إتمامها إلى المحامى العام أو رئيس النيابة الكلية بمذكرة بالرأى ويجب استطلاع رأى المحامى العام لدى محكمة الاستئناف المختصة فى التصرف فيها . (927 تعليمات النيابات)

كما إذا تبين أنه لا جريمة فيما نسب إلى الطبيب فيجب على النيابة تبليغ النقابة التى يتبعها بما يتم فى القضية من تصرف . (928 تعليمات النيابات) .

وتخطر وزارة الصحة والنقابة المختصة بكل اتهام يوجه إلى أحد الأطباء أو الصيادلة كما ترسل إليها صورة من كل حكم نهائى يصدر أحدهم فى جريمة تمس شرفه أو استقامته أو كفاءته فى مهنته وكذلك فى حالة مزاولة مهنة الطب بدون ترخيص . (929 تعليمات النيابات) .

وقد قضت محكمة النقض بأن : لما كان يبين من قرار التكليف رقم 283 لسنة 1969 مثار الطعن والذى عول عليه الحكم فى قضائه أنه قد انبنى على التفويض الصادر من وزير الصحة بقراه رقم 125 لسنة 1969 فى شأن التفويض ببعض الاختصاصات إلى وكيل الوزارة لشئون مكتب الوزيرة منها اصدار أوامر التكليف أو إلغائها بالنسبة للأطباء الأسنان والصيادلة ، وأن قرار التكليف قد صدر من وكيل وزارة الصحة قاضيا فى مادته الثالثة بتجديد التكليف لمدة سنتين اعتبارا من 13 اكتوبر سنة 1969 وقاضيا فى مادته الثالثة بتجديد التكليف تلقائيا لمدد أخرى ماثلة . لما كان ذلك ، وكان القانون رقم 183 لسنة 1961 فى شأن تكليف الأطباء والصيادلة وأطباء الأسنان قد نص فى مادته الثالثة على أن يصدر الوزير المختص أو من ينيبه أمر تكليف إلى من يرشحها وزير الصحة للعمل فى الوظائف التى اتفق عليها من الوزير المختص أو ممثل المؤسسة العامة وتكون مدة التكليف سنتين قابلة للتجديد لمدد أخرى مماثلة " فإن مؤدى هذا أن القانون قد جرب سنتين أجلا للتكليف وجعل تجديده بدور مع مقتضى الحال وأجاز تجديد المدة لمدد أخرى مماثلة إذا دعت الحال إلى تجديده فعندئذ يفصح عنه بإرادة مستقلة جديدة تتمثل فى أمر بالتجديد

ومن ثم كان قرار التكليف رقم 3283 لسنة 1969 – مثار النعى حين قضى فى مادته بتجديد هذا التكليف تلقائيا لمدد أخرى مماثلة قد جاء – فى هذا الصدد – منذ نشأته مخالفا لأحكام ذلك القانون وفوق ذلك فإنه لما كان التفويض رقم 125 لسنة 1969 آنف الذكر مقصور على التفويض فى إصدار أوامر التكليف أو إلغائها دون تجديدها ، وكان القرار مثار فإنه يكون قد جاوز هذا التفويض ولهذا وذلك ولأن القياس محظور فى مجال التأثيم فلا مناص من عدم الاعتداد بذلك القرار . (الطعن رقم 1192 لسنة 45ق جلسة 1975/11/23) .

العقوبة :

الحبس مدة لا تتجاوز ستة اشهر وبغرامة لا تقل عن مائتى جنيه ولا تزيد على خمسمائة جنيه أو بإحدى هاتين العقوبتين وتضاعف العقوبة إذا ارتكبت المخالفة فى حالة الحرب او انتشار وباء أو فى حالة العود .

جنحة عدم التقدم إلى اللجنة المختصة

على مسجلى الكليات والمعاهد والمدارس والمراكز من خريجى كليات الطب والصيادلة وطب الأسنان والمعاهد والمدارس والمراكز التى تعد أو تخرج أفراد هيئات التمريض والفنيين الصحيين وغيرهم من الفئات الطبية المساعدة المتمتعين بالجنسية المصرية أن يقدموا إلى لجنة تكليف الخريجين الخاضعين لأحكام هذا القانون وتشكل هذه اللجنة فى وزارة الصحة وهى على الوجه التالى :

وكيل وزارة الصحة (رئيسا)

وكيل وزارة التعليم العالى

ممثل للخدمات الطبية للقوات المسلحة

عميد كلية طب الأزهر

ممثل للنقابة العامة للأطباء

مدير عام الإدارة العامة للطب العلاجى بوزارة الصحة

مدير عام الإدارة العامة للصيدلة بوزارة الصحة

مدير عام الإدارة العامة لصحة الريف بوزارة الصحة

ممثل للهيئة العامة للتأمين الصحى

(أعضاء)

ويقوم باختيار هؤلاء الأعضاء ، الوزراء والرؤساء المختصون .

ولوزير الصحة إضافة آخرين يمثلون الجهات الأخرى التى تستخدم هؤلاء الخريجين .

وتختص هذه اللجنة بتنظيم الاجراءات التى تتبع فى شأن تكليف الفئات المذكورة بالمادة الأولى وتحديد واختيار الأعداد اللازم تكليفها للجهات المبينة بتلك المادة .

وترفع اللجنة توصياتها فى هذا الشأن إلى وزير الصحة خلال أسبوعين على الأكثر من تاريخ صدورها لاعتمادها .

ويقدم إلى هذه اللجنة بيانا بأسماء الخريجين وعناوينهم والتقدير العام لكل منهم ، وذلك خلال شهر على الأكثر من تاريخ إعلان نتيجة الامتحان النهائى .

وعلى الخريجين أن يقدموا إلى اللجنة المذكورة إقرارا يتضمن البيانات سالفة الذكر والجهة التى يرغب العمل فيها خلال المدة المذكورة .

العقوبة :

الحبس مدة لا تتجاوز ستة أشهر وبغرامة لا تقل عن مائتى جنيه ولا تزيد على خمسمائة جنيه أو بإحدى هاتين العقوبتين .

وتضاعف العقوبة إذا ارتكب المخالفة فى حالة الحرب او انتشار وباء أو فى حالة العود

جنحة إدارة الطبيب لمنشأة طبية

سبق أن صدر حكم بإغلاقها

وتعتبر منشأة طبية كل مكان أعد للكشف على المرضى أو علاجهم أو تمريضهم أو اقامة الناقهين وتشمل ما يأتى :

(أ) العيادة الخاصة :

وهى كل منشأة يملكها أو يستأجرها ويديرها طبيب أسنان كل حسب مهنته المرخص له فى مزاولتها ومعدة لاستقبال المرضى ورعايتهم طبيا ويجوز أن يكون لها آسرة على ألا يتجاوز عددها ثلاثة آسرة .

ويجوز أن يساعده طبيب أو أكثر من مرخص له فى مزاولة المهنة من ذات التخصص .

(ب) العيادة المشتركة :

وهى كل منشأة يملكها أو يستأجرها طبيب أو أكثر مرخص له فى مزاولة المهنة ومعدة لاستقبال المرضى ورعايتهم طبيا ويجوز أن يكون بها آسرة لا يتجاوز عددها خمسة آسرة ويعمل بالعيادة المشتركة أكثر من طبيب تخصصات مختلفة تجمعه إدارة مشتركة يكون احدهم هو المدير الفنى المسئول عن العيادة ويجوز الترخيص فى إنشاء عيادة مشتركة لجمعية خيرية مسجلة فى وزارة الشئون الاجتماعية أو لهيئة عامة يكون من بين اغراضها إنشاء وإدارة هذه العيادة المشتركة أو شركة لعلاج العاملين بها على أن يديرها طبيب مرخص له بمزالة المهنة .

(ج) المستشفى الخاص :

وهى كل منشأة أعدت لاستقبال المرضى والكشف عليهم وعلاجهم ويوجد بها أكثر من خمسة آسرة على أن يكون ذلك تحت اشراف وادارة طبيب مرخص له بمزاولة المهنة .

(د) دار النقاهة :

وهى كل منشأة أعدت لإقامة المرضى ورعايتهم طبيا أثناء فترة النقاهة من الأمراض ، على أن يكون ذلك تحت اشراف وادارة طبيب مرخص له بمزاولة المهنة .

كما يعتبر صاحب المنشأة هو من صدر بإسمه ترخيص بمزاولة نشاط المنشأة .

ويتحقق الفعل المكون للجريمة بمجرد إدارة الطبيب للمنشأة المقضى بإغلاقها ولا عبرة هنا للباعث الذى أدى الطبيب إلى ممارسة العمل بمنشأة صدر حكم بإغلاقها .

العقوبة :

الحبس مدة لا تجاوز ستة أشهر وبغرامة لا تقل عن خمسمائة جنيه ولا تزيد على ألف جنيه أو بإحدى هاتين العقوبتين .

جنحة حصول الطبيب على ترخيص العيادة عن طريق التحايل

كل من يحصل على ترخيص بفتح عيادة أو عيادة مشتركة بطريق التحايل أو باستعارة اسم طبيب لهذا الغرض يقع تحت طائلة قانون العقوبات ويكون ارتكب الفعل المادى المكون لهذه الجريمة .

والشروع فى هذه الجريمة متصور كإعداد الطبيب للأوراق والتقدم إلى الجهة الإدارية المتخصصة للحصول على الترخيص إلا أن الترخيص لم يصدر لأسباب قد ترجع إلى الطبيب أو الجهة الإدارية وقد يدخل هذا الشروع تحت جريمة أخرى كالطبيب الذى يزور شهادة بحصوله على التكليف أو شهادة التخرج فهنا يعد مزورا ويعاقب على أنه مزور .

العقوبة :

الحبس مدة لا تجاوز سنتين وبغرامة لا تقل عن ألفى جنيه بإحدى هاتين العقوبتين .

ويعاقب بذات العقوبة الطبيب الذى أعار اسمه للحصول على الترخيص.

ويحكم فضلا عن الحكم بعلاقة المنشأة موضوع المخالفة وإلغاء الترخيص الممنوح لها .

جنحة ممارسة الطبيب النشاط دون الحصول

على ترخيص من المحافظ المختص

لا يجوز لمنشأة طبية مزاولة نشاطها إلا بترخيص من المحافظ المختص بعد تسجيلها فى النقابة الطبية المختصة مقابل رسم تسجيل يؤدى للنقابة ويحدد على النحو التالى :

20 (عشرون جنيها) للعيادة الخاصة .

50 (خمسون جنيها) للعيادة المشتركة .

20 (عشرون جنيها) عن كل سرير بالمستشفى الخاص أو دار النقاهة .

ويجوز بقرار من وزير الدولة للصحة مضاعفة هذه الرسوم بعد أخذ رأى النقابة المختصة .

وتقوم المحافظة المختصة عند التراخيص للمنشأة الطبية بمزاولة نشاطها بإخطار وزارة الصحة بالبيانات اللازمة لتسجيلها فى سجل مركزى ينشأ لهذا الغرض . (م 2)

العقوبة :

الغرامة التى لا تقل عن مائة جنيه ولا تزيد على خمسمائة جنيه ، وفى حالة عدم إزالة المخالفة خلال الأجل المحدد لذلك تكون العقوبة الغرامة التى لا تقل عن مائتى جنيه ولا تزيد على ألف جنيه ، ويجوز للقاضى أن يحكم بناء على طلب السلطة الصحية المختصة بإغلاق المنشأة نهائيا أو للمدة التى يحددها الحكم وله أن يأمر بتنفيذه فورا ولو مع المعارضة فيه أو استئنافه ، وفى جميع الأحوال ينفذ الحكم بإغلاق المنشأة ولا يؤثر استشكال صاحبها أو الغير فى التنفيذ ، كما ينفذ حكم الإغلاق فى المنشأة كلها دون الاعتداد بما قد يزاول فيها من أنشطة أخرى متى كانت حالة المنشأة لا تسمح بقصر الإغلاق على الجزء الذى وقعت فيه المخالفة .

جنحة إدارة منشأة طبية وهو غير طبيب

يجب أن تكون إدارة المنشأة الطبية لطبيب مرخص له فى مزاولة المهنة على أن تكون إدارة المنشأة الطبية المخصصة لطب وجراحة الأسنان لطبيب أسنان مرخص له فى مزاولة طب وجراحة الأسنان .

وإذا تغير مدير المنشأة وجب على صاحب المنشأة اخطار الجهة الإدارية بالمحافظة والنقابة الطبية الفرعية بذلك خلال أسبوعين بخطاب موصى عليه بعلم الوصول وعليه أن يعين لها مديرا خلال اسبوعين من تاريخ الإخطار على أن يخطر الجهة الصحية بإسمه وإلا وجب إغلاقها ، فإذا لم يتم إغلاقها قامت السلطات المختصة بإغلاقها إداريات لحين تعيين المدير .

العقوبة :

الغرامة التى لا تقل عن مائة جنيه ولا تزيد على خمسمائة جنيه ، وفى حالة عدم إزالة المخالفة خلال الأجل المحدد لذلك تكون العقوبة الغرامة التى لا تقل عن مائتى جنيه ولا تزيد على ألف جنيه ، ويجوز للقاضى أن يحكم بناء على طلب السلطة الصحية المختصة بإغلاق المنشأة نهائيا أو للمدة التى يحددها الحكم وله أن يأمر بتنفيذه فورا ولو مع المعارضة فيه أو استئنافه ، وفى جميع الأحوال ينفذ الحكم بإغلاق المنشأة ولا يؤثر استشكال صاحبها أو الغير فى التنفيذ ، كما ينفذ حكم الإغلاق فى المنشأة كلها دون الاعتداد بما قد يزاول فيها من أنشطة أخرى متى كانت حالة المنشأة لا تسمح بقصر الإغلاق على الجزء الذى وقعت فيه المخالفة .

جنحة تقيد ضد ورثة صاحب المنشأة الطبية

لعدم تقدمهم إلى الجهة الإدارية لإبقاء

الرخصة لصالحهم خلال الموعد المقرر

إذا توفى صاحب المنشأة جاز إبقاء الرخصة لصالح الورثة مدة عشرين عاما تبدأ من تاريخ الوفاة على أن يتقدموا بطلب ذلك خلال ستة اشهر من تاريخ الوفاة ويشترط فى هذه الحالة تعيين مدير للمنشأة يكون طبيبا مرخصا له بمزاولة المهنة وعليه اخطار الإدارة ونقابة الأطباء المختصة بذلك . فإذا تخرج أحد أبناء المتوفى من إحدى سنوات الدراسة بالكلية عند انتهاء المدة منح المهلة اللازمة لحين تخرجه لتنقل إليه الرخصة ، أما إذا انقضت المدة دون أن يكون من بين أبناء صاحب المنشاة طبيب أو طالب بإحدى كليات الطب وجب على الورثة التصرف فيها لطبيب مرخص له بمزاولة المهنة قبل انقضاء المدة ، وإلا تم التصرف فيها بمعرفة الجهة الإدارية المختصة بمنح الترخيص .

العقوبة :

الغرامة التى لا تقل عن مائة جنيه ولا تزيد على خمسمائة جنيه ، وفى حالة عدم إزالة المخالفة خلال الأجل المحدد لذلك تكون العقوبة الغرامة التى لا تقل عن مائتى جنيه ولا تزيد على ألف جنيه ، ويجوز للقاضى أن يحكم بناء على طلب السلطة الصحية المختصة بإغلاق المنشأة نهائيا أو للمدة التى يحددها الحكم وله أن يأمر بتنفيذه فورا ولو مع المعارضة فيه أو استئنافه ، وفى جميع الأحوال ينفذ الحكم بإغلاق المنشأة ولا يؤثر استشكال صاحبها أو الغير فى التنفيذ ،

كما ينفذ حكم الإغلاق فى المنشأة كلها دون الاعتداد بما قد يزاول فيها من أنشطة أخرى متى كانت حالة المنشأة لا تسمح بقصر الإغلاق على الجزء الذى وقعت فيه المخالفة .

جنحة إدارة منشأة طبية لا تتوافر فيها

الاشتراطات الصحية والطبية المقررة

يجب أن تتوافر فى المنشأة الطبية الاشتراطات الصحية والطبية التى يصدر بتحديدها قرار من وزير الدولة للصحة وتشمل الاشتراطات الصحية كل ما يتعلق بالتجهيزات وكيفية أداء الخدمة ، مع مراعاة استيفاء الشروط والمواصفات الخاصة بحجرة العمليات فى حالة اجراء جراحات وذلك مع عدم الاخلال بأحكام القانون رقم 59 لسنة 1960 فى شأن تنظيم العمل بالاشعاعات المؤينة والوقاية من أخطارها فى حالة وجود جهاز أشعة

ويجب التفتيش على المنشئة الطبية مرة على الأقل سنويا للتثبيت من توافر الاشتراطات المقررة فى هذا القانون والقرارات المنفذة له فإذا كشف التفتيش عن أى مخالفة يعلن مدير المنشأة بها لإزالتها فى مهلة أقصاها ثلاثين يوما وفى حالة المخالفات الجسيمة يجوز للمحافظ المختص بناء على عرض من السلطة الصحية المختصة أن يأمر بإغلاق المنشأة إداريا للمدة التى يراها ولا يجوز العودة إلى إدارتها إلا بعد التثبيت من زوال أسباب الإغلاق . (م 11)

وتلتزم كل منشأة طبية بلائحة آداب المهن الطبية فى جميع تصرفاتها وعلى الأخص فى وسائل الدعاية والإعلان .

العقوبة :

الغرامة التى لا تقل عن مائة جنيه ولا تزيد على خمسمائة جنيه ، وفى حالة عدم إزالة المخالفة خلال الأجل المحدد لذلك تكون العقوبة الغرامة التى لا تقل عن مائتى جنيه ولا تزيد على ألف جنيه ، ويجوز للقاضى أن يحكم بناء على طلب السلطة الصحية المختصة بإغلاق المنشأة نهائيا أو للمدة التى يحددها الحكم وله أن يأمر بتنفيذه فورا ولو مع المعارضة فيه أو استئنافه ، وفى جميع الأحوال ينفذ الحكم بإغلاق المنشأة ولا يؤثر استشكال صاحبها أو الغير فى التنفيذ ، كما ينفذ حكم الإغلاق فى المنشأة كلها دون الاعتداد بما قد يزاول فيها من أنشطة أخرى متى كانت حالة المنشأة لا تسمح بقصر الإغلاق على الجزء الذى وقعت فيه المخالفة .

جنحة عدم توافر الشروط المطلوبة قانونا فى

الطبيب الذى عمل بإحدى المنشآت

المطلوبة قانونا

يشترط فى الطبيب الذى يعمل فى إحدى المنشآت الطبية ما يأتى :

أن يكون مصريا .

أن يكون اسمه مقيدا فى سجلات نقابة الأطباء .

ومع ذلك يجوز لغير المصريين العمل فى المنشآت المذكورة فى الحالتين الآتيتين :

الأطباء غير المصريين الذين يجيز قانون نقابة المهن الطبية تسجيلهم فى سجلاتها ، ويشترط المعاملة بالمثل وموافقة السلطات المختصة .

الترخيص للخبراء الأجانب الذين لا يتوافر نوع خبرتهم فى مصر أو الخبرة التى تحتاجها طبيعة ممارسة المهنة ، وفى هذه الحالة يجب الحصول على موافقة مسبقة من وزير الدولة للصحة ومن مجلس نقابة الأطباء ، وأن يكون الترخيص بمزاولة المهنة لمدة لا تجاوز ثلاثة أشهر ، ويسجل فى سجل خاص بنقابة الأطباء بعد تسديد الرسوم المقررة .

وفى جميع الأحوال يجب ألا تقل المرتبات والأجور والامتيازات التى تتقرر للأطباء ، وأن يكون الترخيص بمزاولة المهنة لمدة لا تجاوز ثلاثة أشهر ، ويسجل فى سجل خاص بنقابة الأطباء بعد تسديد الرسوم المقررة .

ويكون لمديرى مديريات الشئون الصحية بالمحافظات ومديرى العلاج الحر بها ومديرى الإدارات الصحية المتفرعين ومن ينتدبهم وزير الدولة للصحة بالاتفاق مع وزير العدل من بين الأطباء المتفرغين صفة مأمورى الضبط القضائى بإثبات الجرائم التى تقع بالمخالفة لأحكام القانون أو القرارات المنفذة له فى سبيل ذلك حق دخول المنشآت الطبية والتفتيش عليها فى أى وقت . (م 17)

العقوبة :

الغرامة التى لا تقل عن مائة جنيه ولا تزيد على خمسمائة جنيه ، وفى حالة عدم إزالة المخالفة خلال الأجل المحدد لذلك تكون العقوبة الغرامة التى لا تقل عن مائتى جنيه ولا تزيد على ألف جنيه ، ويجوز للقاضى أن يحكم بناء على طلب السلطة الصحية المختصة بإغلاق المنشأة نهائيا أو للمدة التى يحددها الحكم وله أن يأمر بتنفيذه فورا ولو مع المعارضة فيه أو استئنافه ، وفى جميع الأحوال ينفذ الحكم بإغلاق المنشأة ولا يؤثر استشكال صاحبها أو الغير فى التنفيذ ، كما ينفذ حكم الإغلاق فى المنشأة كلها دون الاعتداد بما قد يزاول فيها من أنشطة أخرى متى كانت حالة المنشأة لا تسمح بقصر الإغلاق على الجزء الذى وقعت فيه المخالفة .

تقرير اللجنة المشتركة من لجنة الشئون الصحية والبيئية

ومكتب لجنة الشئون الدستورية والتشريعية

عن مشروع القانون رقم 51 لسنة 1981

ورد هذا المشروع بقانون إلى المجلس بتاريخ 23 مارس سنة 1981 فأحاله المجلس إلى اللجنة بتاريخ 28 مارس سنة 1981 لدراسته وإعداد تقرير عنه .

وبتاريخى 11 ، 28 أبريل سنة 1981 اجتمعت اللجنة وحضر اجتماعها السادة الأعضاء

دكتور حمدى السيد ، دكتورة زينب السبكى ، دكتور خليل ابراهيم الديب ، دكتور أحمد سعد حسن يونس أعضاء مكتب لجنة الشئون الصحية والبيئية .

كما حضر عن مكتب اللجنة الدستورية والتشريعية السيدان العضوين: حنا ناوز ، مصطفى غباشى .

وحضر عن وزارة الصحة السادة :

دكتور سعد فؤاد ، وكيل أول وزارة الصحة .

دكتور أمين الجمل ، وكيل وزارة الصحة لشئون الرعاية العلاجية .

الأستاذ فؤاد عزب ، المستشار القانونى للسيد الدكتور وزير الصحة .

وبعد أن أطلعت اللجنة على مشروع القانون ومذكرته الإيضاحية ، واستعادت التشريعات القائمة المنظمة لهذا الموضوع ، وبعد الاستماع إلى وجهة نظر الحكومة ، وبعد المناقشة تورد تقريرها عنه فيما يلى :

أصبحت المستشفيات العلاجية ، سواء كانت عيادات خاصة أو عيادات مجمعة أو مستشفيات أو دور نقاهة تؤدى دورا هاما فى تقديم الخدمة العلاجية للمواطنين ولابد عند التخطيط للخدمات العلاجية الأخذ فى الاعتبار الدور الهام والمؤثر الذى تؤديه هذه المنشآت ، وأصبح التوسع فى هذه الخدمات وتسجيلها ومراقبة أداءها وترشيد تكلفتها واجبا هاما يقع النهوض به على عاتق وزارة الصحة ونقابة الأطباء ، خاصة وقد أصبح القانون القائم وهو القانون رقم 490 لسنة 1955 بتنظيم إدارة المؤسسات العلاجية عاجزا عن أداء هذه المهمة ، فضلا عن أن سلطة الإشراف والعقوبات الواردة لا توفر الحماية اللازمة للمواطنين من ادعياء الطب ، ومن الممارسات الخارجة عن رسالة مهنة الطب السامية .

لذلك تقدمت وزارة الصحة بهذا المشروع بقانون للقضاء على كل أسباب الشكوى من المنشآت الطبية ، وسموا بالمهنة ، وحماية للمواطنين .

وقد تضمن المشروع بقانون المعروض أحكاما عديدة تنظم هذا المجال من أهمها :

وضع تعريف دقيق للمنشآت الطبية وخضوع جميع تلك المنشآت لأحكام هذا القانون دون استثناء .

عدم جواز فتح أى منشأة طبية دون ترخيص ، على أن تكون إدارة هذه المنشأة وجوبا منوطة بطبيب مرخص له بمزاولة المهنة مع ضرورة توافر جميع الاشتراطات الصحية فى تلك المنشأة .

إلزام كل منشأة طبية بها اسرة للعلاج الداخلى بإعلان قائمة أسعارها فى مكان ظاهر بها ، وتحدد تلك الأسعار لجنة تمثل فيها نقابة الأطباء مكان ظاهر بها ، وتحدد تلك الأسعار لجنة تمثل فيها نقابة الأطباء للفرعية ومدير الشئون الصحية بالمحافظة وتعتمد قراراتها من وزير الدولة للصحة .

التفتيش على المنشأة الطبية مرة على الأقل كل سنة للتأكد من توافر الشروط المقررة بهذا القانون مع منح جهات التفتيش التى حددها التشريع صفة الضبط القضائى .

إقرار عقوبات مشددة على مخالفة أحكامه .

ولقد رأت اللجنة تسهيلا لتطبيق أحكام هذا المشروع بقانون ووضوح نصوصه أمام الكافة دون اجتهاد أو عناء فى التفسير ، اجراء التعديلات الآتية :

أولا : تناولت المادة الثالثة حكمان مختلفان أحدهما بإدارة المنشأة الطبية والثاني خاص بحالة وفاة صاحب المنشأة ، وهذا يتطلب إفراد نص خاص بكل منهما حيث رأت اللجنة إفراد الحكم الخاص بوفاة صاحب المنشأة وما يتعلق بذلك من ورثة ورخصة واجراءات في مادة مستقلة أصبحت المادة الرابعة .

ثانيا : تضمنت المادة الخامسة من المشروع بقانون المعروض عبارة (مع مراعاة استيفاء الشروط والمواصفات الخاصة بحجرة العمليات فى حالة اجراء جراحات بهذه العيادة وذلك مع الإخلال بأحكام القانون رقم 59 لسنة 1960 المشار إليه فى حالة وجود جهاز أشعة) .

ولما كانت المادة السادسة من المشروع بقانون المعروض والتى أصبحت المادة السابعة تنظم الاشتراطات الصحية والطبية والتجهيزات الخاصة بالمنشأة فإن الأمر يتطلب نقل تلك العبارة إلى هذه المادة لأن ذلك هو وضعها الطبيعى ، كما اضافت اللجنة حكما جديدا يسمح بمقتضاه لمن يستأجر عيادة خاصة أن يؤجر جزءا منها لطبيب أو أكثر للعمل معه فى نفس المقر وبموجب عقد يودع نسخة منه النقابة الفرعية المختصة .

ثالثا : تعديل المادة السابعة بإضافة الشروط التى يجب توافرها فى الطبيب الذى يعمل فى المنشأة الطبية مع جواز العمل لغير المصريين فيها

بشرط التسجيل بالنقابة والمعاملة بالمثل وموافقة السلطات المختصة ، على أن يكون الترخيص للخبراء الأجانب مشروطا بعدم توافر نوع خبرتهم فى مصر أو خبر تحتاجها طبيعة الممارسة المهنية والحصول على موافقة وزير الصحة ومجلس نقابة الأطباء ويسجل فى سجل خاص بنقابة الأطباء وأن يكون الترخيص بذلك لا يجاوز ثلاثة أشهر .

رابعا : تعديل المادة الحادية عشر من مشروع القانون المعروض بحيث يكون قرار تشكيل اللجنة الخاصة بتحديد أجور الإقامة والخدمات التى تقدمها المنشأة صادرا من وزير الدولة للصحة على أن تكون نقابة الأطباء ووزارة الصحة ، وممثل لأصحاب المنشآت الطبية ويصدر بالموافقة توصية هذه اللجنة قرار من المحافظ المختص .

كما تضمن التعديل أيضا الأخذ فى الاعتبار عناصر التكلفة التى تمت الموافقة عليها عند الترخيص بالإنشاء تشجيعا للاستثمار فى مجال المنشآت الطبية التى تحتاج إليها البلاد أمس الحاجة .

واللجنة إذ توافق على هذا المشروع بقانون لترجو المجلس الموقر الموافقة عليه بالصيغة المعدلة .

رئيس اللجنة المشتركة

دكتور / حمدى السيد

المذكرة الإيضاحية

لمشروع القانون رقم 51 لسنة 1981

نظرا لما تبين من قصور فى القانون رقم 490 لسنة 1955 بتنظيم إدارة المؤسسات العلاجية غير الحكومية ، والذى أدى إلى نشوء كثير من المعوقات التى تحول دون قيام وزارة الصحة والأجهزة الصحية بالمحليات بدورهما الفعال فى الإشراف والرقابة على المنشآت الطبية . إذ كان القانون المشار إليه يجعل منح التراخيص بإنشاء وإدارة هذه المنشآت يصدر من وزارة الإسكان والتعمير (الشئون البلدية والقروية سابقا) طبقا لأحكام القانون رقم 453 لسنة 1954 الخاص بالمحلات التجارية والصناعية وغيرها ، ولما كان منح هذه التراخيص من اهم أدوات الرقابة والاشراف فقد دعت الحاجة إلى تعديل القانون المذكور .

وقد عدل مشروع القانون تسمية القانون إلى (قانون تنظيم المنشآت الطبية) بدلا من قانون (تنظيم إدارة المؤسسات العلاجية) حتى يشمل جميع المنشآت العلاجية بأنواعها المختلفة مع تحديد مسميات دقيقة لهذه المنشآت وقد وضع المشروع تعريفا دقيقا لكل منشأة طبية فى المادة الأولى .

كما حدد فى المادة الثانية السلطة المختصة بمنح تراخيص إنشاء وإدارة المنشآت الطبية وهى المحافظ المختص تمشيا مع أحكام القوانين الخاصة بالحكم المحلى . كما راعى المشروع فى نفس المادة عدم اعفاء أية منشأة علاجية من الحصول على ترخيص بما فى ذلك العيادات الخاصة كما أشرك نقابة الأطباء المختصة فى تسجيل هذه المنشآت لديها وذلك مشاركة فى المسئولية مع الأجهزة الصحية بالمحليات .

واباح المشروع فى المادة الثالثة لطبيب الأسنان إدارة منشأة طبية مخصصة لطب وجراحة الأسنان ، كما أجاز المشروع إبقاء الرخصة لصالح الورثة دون مدة محددة إذا تقدموا بطلب لذلك خلال ستة أشهر من تاريخ الوفاة ، على أن يعينوا طبيبا للمنشأة مرخص له بمزاولة المهنة ، على أن يتم اخطار الجهة الإدارية والنقابة المختصة بذلك .

ومنع المشروع المادة الرابعة الأطباء من إنشاء أو إدارة أكثر من عيادة خاصة إلا لأسباب تقررها النقابة الفرعية المختصة ولمدة أقصاها خمس سنوات ولا يجوز تجديد هذه المدة لأى سبب من الأسباب .

كما رخص المشروع لوزير الصحة فى المادة الخامسة سلطة إصدار القرارات الخاصة بالاشتراطات الصحية والطبية إذ أن هذه الاشتراطات تخضع للتطوير العلمى والتكنولوجى فيمكن تعديل هذه القرارات حسب الحاجة .

وحدد المشروع فى المادة السادسة نسبة الأطباء المصريين وجعلها لا تقل عن 80% من مجموع الأطباء العاملين ، وأوجب ألا تقل مرتباتهم والامتيازت المقررة لهم عما يتناوله أمثالهم من الأطباء الأجانب العاملين بالمنشأة .

كما ناط المشروع بوزير الصحة سلطة تحديد نسبة عدد الممرضات الواجب توافرها فى كل منشأة طبية بالنسبة إلى عدد الآسرة المخصصة للعلاج الداخلى وذلك فى المادة السابعة .

وألزم المشروع فى المادة الثامنة المنشأة الطبية بالالتزام بلائحة آداب المهن الطبية وعلى الأخص وسائل الدعاية والإعلان .

كما بين فى المادة التاسعة كيفية التفتيش على المنشآت الطبية – وحدد مهلة ثلاثين يوما لإزالة المخالفات التى يكتشفها التفتيش - وأناط بالمحافظ المختص سلطة إصدار قرار غلق المنشأة إداريا بالاتفاق مع السلطة الصحية المختصة فى حالة المخالفات الجسيمة وفى حالة عدم إزالة المخالفات فى المادة المقررة قانونا .

وألزم المشروع كل منشأة طبية بها آسرة للعلاج الداخلى أن تحدد أسعار الإقامة بها واخطار النقابة العامة للأطباء ومديرية الشئون الصحية المختصة بهذه الأسعار لتسجيلها – كما ألزمها بإعلان أسعارها فى مكان ظاهر بها .

وحددت المادة الحادية عشر حالات إلغاء الترخيص على سبيل الحصر.

كما وضع المشروع العقوبات الواجب توقيعها على الأعمال التى تقع بالمخالفة لأحكام هذا القانون فى المواد 12 ، 13 ، 14 حسب نوع المخافة جسامتها .

وحدد المشروع فى المادة الخامسة عشر من لهم صفة الضبط القضائى بإثبات الجرائم التى تقع بالمخالفة لأحكام هذا القانون أو القرارات المنفذة له وهم مديرو مديريات الشئون الصحية بالمحافظات ومديرو العلاج الحر ومديرو الإدارات الصحية ومفتشى الصحة .

وحدد المشروع فى المادة السادسة عشر فترة انتقالية يستمر العمل فيها بالتراخيص الصادرة قبل هذا القانون من وزارة الاسكان والتعمير وجعلها ستة أشهر من تاريخ نفاذ هذا القانون يتم خلالها تقديم التراخيص القائمة الى مديرية الشئون الصحية المختصة لتنفيذ ما جاء بالمادة الثانية من هذا القانون وذلك فى فترة اقصاها ثلاثة أشهر من تاريخ تقديم الترخيص السابق لها .

كما منح الأطباء الذين يملكون أكثر من عيادة خاصة مهلة خمس سنوات من تاريخ العمل بهذا القانون لتحديد عيادة واحدة لمزاولة المهنة .

ونصت المادة (17) من المشروع على إلغاء القانون رقم 490 لسنة 1955 المشار إليه .

وتتشرف وزارة الصحة بتقديم المشروع مفرغا فى الصياغة التى أقرها مجلس الدولة لاتحاد اللازم نحو اقراره واستصداره .

وزير الدولة للصحة

أ . د / ممدود جبر

قرار رقم 216 لسنة 1981

باللائحة التنفيذية للقانون رقم 51 لسنة 1981

(الوقائع المصرية العدد 13 ، 1982/6/12)

وزير الدولة للصحة :

بعد الاطلاع على القانون رقم 51 لسنة 1981 بشأن تنظيم المنشآت الطبية ، وعلى قرار رئيس الجمهورية رقم 268 لسنة 1975 بتنظيم مسئوليات اختصاصات وزارة الصحة .

قرر

أولا : بشأن الاشتراطات اللازمة للترخيص بتشغيل منشأة طبية

مادة (1)

يتعين للترخيص بتشغيل منشأة طبية توافر الاشتراطات لآتية :

أن تكون حجرات المنشأة جيدة التهوية والإضاءة .

أن تكون المنشأة مزودة بوسائل تغذيتها بالمياه النقية بصفة مستمرة .

أن تكون المنشأة مزودة بوسائل الصرف الصحى المناسبة .

أن تزود المنشأة بالوسائل والأدوات الصحية اللازمة للتخلص من القمامة والفضلات .

هـ) أن تزود المنشأة بالأجهزة اللازمة لإطفاء الحرائق .

و) أن تكون المنشأة مجهزة بوسائل الاسعاف الأولية .

مادة (2)

تقوم اللجنة المشكلة طبقا للمادة (12) من القانون رقم 51 لسنة 1981 المشار إليه بوضع مسئوليات للمستشفيات الخاصة طبقا لتكامل الخدمات الصحية والخدمات الفندقية التى تقوم بها .

مادة (3)

تنقسم غرف إقامة المرضى فى المنشآت الطبية التى بها آسرة للعلاج إلى المستويات الآتية

لها جناح ويشمل غرفة نوم بها سرير واحد وملحق بها صالون ودورة مياه مستقلة .

الدرجة الأولى الممتازة وتتكون من غرفة واحد بها سرير واحد ولها دورة مياه مستقلة .

الدرجة الأولى وتتكون من غرفة واحدة بها سرير واحد ولها دورة مياه مشتركة .

الدرجة الثانية وتتكون من غرفة واحدة بها سريران ولها دورة مياه مستقلة أو مشتركة

هـ) الدرجة الثالثة ولا يزيد عدد الآسرة بالغرفة الواحدة عن أربعة آسرة ولها دورة مياه خاصة بها أو مشتركة .

مادة (4)

تزود كل غرفة من غرف المرضى بالمنشأة بأثاث سهل التنظيف لا يعوق التهوية والإضاءة ولا تقل المساحة المخصصة لكل سرير عن 8م2 ، على أن تنشأ دورة مياه وحمام لكل عشرة آسرة على الأكثر فى حالة تزويد الغرفة بدورة مياه مستقلة .

مادة (5)

يجب على المنشأة تخصيص محطة تمريض مجهزة لكل أربعين سريرا على أن تزود هذه المحطة بأثاثات خاصة بحفظ الملفات والسجلات وأخرى لحفظ الأدوية والمهمات والآلات الطبية اللازمة للعمل التمريضى وكذلك بجهاز استدعاء .

مادة (6)

يشترط توافر الاشتراطات الآتية فى حجرة العمليات بالمنشأة :

ألا تقل مساحة الحجرة التى تجرى بها العمليات الصغرى والمتوسطة عن 12م2 على الأقل على ألا يقل طول أحد الأضلاع عن 3م أما الحجرة التى تجرى بها عمليات كبرى فلا تقل مساحتها عن 20م2 ،

ويجوز التجاوز عن الأبعاد الموضحة بنسبة (10%) بالنسبة للمنشآت القائمة فعلا وقت العمل بهذا القرار . (مستبدل بالقرار رقم 248 لسنة 1985 ونشر بالوقائع المصرية العدد رقم 12 فى 1986/1/14) .

أن تكون الأبواب والنوافذ جيدة ومحكمة وأن يكون زجاجها سليما دائما وفى حالة استعمال التكييف يفضل استعمال نظام التكييف المركزى المزود بالمرشحات .

أن تكون الحجرة مزودة بضوء صناعى كاف فوق منضدة العمليات وأن تكون هناك أجهزة اضاءة احتياطية للعمل فى حالة انقطاع التيار الكهربائى .

أن تزود الحجرة بالحد الأدنى على الاقل من الآلات الجراحية وأجهزة التخدير والأفاقة ووسائل الاسعاف التى تتناسب مع نوع العمليات التى تجرى بها .

هـ) يلحق بالحجرة فى حالة إجراء عمليات جراحية كبرى غرفة أو مكان للإفاقة يكون مجهزا بالتجهيزات المناسبة .

و) فى حالة عدم وجود قسم للتعقيم المركزى بالمنشأة الطبية التى بها جناح للعمليات يلحق بحجرة العمليات غرفة للتعقيم مزودة على الأقل بأوتوكلاف يعمل بالبخار وفرن تعقيم بالهواء الساخن وعدد مناسب من علب التعقيم .

ز) يلحق بالحجرة مكان لتغيير الملابس وغسيل الأيدى للجراحين وهيئة التمريض .

مادة (7)

يجب أن تتوافر بكل منشأة طبية بها مائة سرير فأكثر صيدلية يطبق عليها الاشتراطات الواردة بالقانون رقم 127 لسنة 1955 بشأن مزاولة مهنة الصيادلة .

مادة (8)

يجب على المنشأة الطبية مراعاة أحكام قرار وزير الصحة رقم 630 لسنة 1962 بإصدار اللائحة التنفيذية للقانون رقم 59 لسنة 1960 فى حالة وجود أجهزة للتشخيص أو العلاج بالاشعاعات المؤينة .

مادة (9)

فى حالة وجود عيادة خارجية بالمنشآت يجب أن تتوافر بها الاشتراطات الآتية :

أن يكون لها مدخل خاص .

أن تكون بها أماكن انتظار مناسبة مزودة بأثاث جيد وملحق بها عدد كاف من دورات المياه .

أن يكون بها عدد كاف من غرف الكشف المزودة بوسائل التشخيص المناسبة .

مادة (10)

يجب على المنشأة الطبية مراعاة أحكام قرار وزير الصحة رقم 291 لسنة 1980 والقرارات المعدلة له بشأن جمع وتوزيع الدم فى حالة وجود مركز بها لهذا الغرض .

مادة (11)

تسرى أحكام القانون رقم 367 لسنة 1954 فى شأن مزاولة مهن الكيمياء الطبية والبكتريولوجيا والباثولوجيا وتنظيم معامل التشخيص الطبى ومعامل الأبحاث العلمية ومعامل المستحضرات الحيوية والقوانين المعدلة له واللوائح والقرارات المنفذة له على معامل الفحوص البكترتولوجية والباثولوجية الموجودة بالمنشآت الطبية .

مادة (12)

يجب أن يزود المطبخ بتغذية مياه نقية والوسائل للصرف وللتخلص من الفضلات وأن تكون التهوية والإضاءة جيدة وأن تزود الأبواب والشبابيك بسلك ناموسية .

مادة (13)

يجب ألا يقل مستوى التجهيزات الطبية بالمنشأة عن مستوى التجهيزات النمطية بمستشفيات وزارة الصحة المماثلة .

مادة (14)

يجب أن يتوافر بكل منشأة طبية بها عشرون سرير فأكثر عدد مناسب من الأطباء المقيمين على ألا يقل عددهم عن طبيب مقيم لكل عشرون سرير .

مادة (15)

يجب أن يتوفر بكل منشأة طبية بها آسرة للعلاج العدد المناسب من الممرضات المرخص لهن بمزاولة المهنة على ألا يقل عددهم عن ممرضة للعيادة الخاصة بآسرة وممرضة على الأقل لكل خمسة آسرة بالعيادة المشتركة والمستشفيات وذلك خلال الـ 24 ساعة .

مادة (16)

لا يجوز لصاحب المنشأة الطبية تدوين أية بيانات على اللافتة أو الروشتة تخالف أو تجاوز البيانات الواردة بالترخيص .

ثانيا : فى شأن اجراءات تسجيل وترخيص المنشآت الطبية

مادة (17)

يقدم طلب الترخيص للمنشأة الطبية إلى مدير الشئون الصحية المختصة موضحا به البيانات الآتية طبقا لنوع المنشأة .

(أ) العيادة الخاصة :

اسم العيادة واسم مالك مقر العيادة وعنوان العيادة رقم تليفون واسم صاحب العيادة المطلوب أن يصدر بإسمه ترخيص مزاولة نشاط العيادة ورقم ترخيصه لمزاولة المهنة وتخصصه وعدد الآسرة (لا يتجاوز ثلاثة آسرة) وأسماء الأطباء المساعدين وعدد هيئة التمريض ونوعيتها وبيان ما إذا كان يوجد طبيب آخر يشغل جزء من العيادة ورقم ترخيصه .

(ب) العيادة المشتركة

اسم العيادة واسم مالك مقر العيادة وعنوان العيادة ورقم تليفون واسم صاحب العيادة المطلوب أن يصدر بإسمه الترخيص لمزاولة نشاط العيادة ورقم ترخيصه لمزاولة المهنة وعدد الآسرة (لا يتجاوز عددها خمس آسرة) واسم المدير الفنى المسئول عن العيادة ورقم ترخيص مزاولة المهنة له وتخصصه وأسماء الأطباء العاملين بالعيادة وتخصصاتهم وأرقام ترخيص مزاولة المهنة لهم (الاسم – رقم الترخيص – التخصص) ، وعدد هيئة التمريض ونوعيتها والخدمات المكملة بالعيادة وأرقام ترخيصها (معمل تحاليل – صيدلية خاصة – أجهزة أشعة – ومصنع أو معمل أسنان) .

(ج) المستشفيات الخاصة :

اسم المستشفى واسم مالك مقر المستشفى ورقم تليفون واسم مدير المستشفى المطلوب أن يصدر بإسمه ترخيص مزاولة نشاط المستشفى ورقم ترخيصه لمزاولة المهنة وعدد الآسرة (أكثر من خمسة آسرة) والتخصصات الموجودة بالمستشفى واسم المدير الفنى المسئول عن المستشفى ورقم ترخيص مزاولة المهنة وعدد الأطباء المقيمين بها وعدد هيئة التمريض ونوعيتها والخدمات الطبية المكملة بالمستشفى وأرقام تراخيصهم (معمل تحاليل طبية – صيدلية خاصة – أجهزة أشعة – مصنع أو معمل أسنان) .

(د) دور النقاهة :

اسم الدار واسم مقر الدار وعنوان الدار ورقم تليفون واسم صاحب الدار المطلوب أن يصدر بإسمه ترخيص مزاولة نشاط الدار وعدد الآسرة واسم المدير الفنى المسئول عن نشاط الدار ورقم ترخيص مزاولة المهنة له وعدد الأطباء المقيمين وأرقام مزاولة المهنة لهم وعدد هيئة التمريض ونوعيتها والخدمات المكملة بالدار وأرقام تراخيصهم (معمل تحاليل طبية – صيدلية خاصة – مصنع أو معمل أسنان – بنك الدم) .

ويرفق مع طلب الترخيص المستندات الآتية :

شهادة مع طلب ترخيص النقابة للمنشأة .

رسم هندسى موقع عليه مهندس نقابى للمنشأة بمقياس رسم ـــ بين الموقع وتفاصل محتويات كل دور على حدة .

بيان بالتجهيزات الطبية .

مادة (18)

تقوم لجنة مشكلة من :

مدير العلاج الحر بمديرية الشئون الصحية المختصة .

مدير الإدارة الصحية المختصة .

وذلك لمعاينة المكان الذى أعد كمنشأة طبية للتثبيت من استيفاء الشروط والمواصفات المنصوص عليها فى القانون رقم 51 لسنة 1981 المشار إليه ، على أن يضم هذه اللجنة مهندس من مديرية الشئون الصحية أو من مديرية الإسكان المختصة وذلك فى حالة معاينة المستشفيات ودور النقاهة . (مستبدلة بالقرار رقم 284 لسنة 1985 والسابق ذكره) .

مادة (19)

على كل من صاحب منشأة طبية أن يتقدم بطلب لتسجيل المنشأة إلى النقابة الفرعية المختصة (بشرى أو أسنان) بإسم رئيس النقابة العامة للأطباء أو لأطباء الأسنان حسب نوع المنشأة وذلك طبقا لنموذج تعده النقابة المختصة .

مادة (20)

يؤدى طالب التسجيل إلى النقابة الفرعية المختصة رسم تسجيل بإسم النقابة العامة المختصة نظير إيصال كالآتى :

20 جنيها لتسجيل العيادة الخاصة .

50 جنيها لتسجيل العيادة المشتركة .

20 جنيها عن كل سرير بالمستشفى الخاص أو دور النقاهة .

مادة (21)

تقوم النقابات الفرعية المختصة بإرسال طلب النقابة العامة بعد التأكد من صحة البيانات المدونة به طبقا للمادة (1) وأداء الرسوم طبقا للمادة (2) وتقوم النقابة العامة بإرسال شهادة تسجيل المنشأة الطبية فى مدة أقصاها شهرين من تاريخ تقديم الأوراق للنقابة الفرعية .

مادة (22)

يقدم صاحب المنشأة طلبا إلى اللجنة المشار إليها فى المادة (22) من هذا القرار فى خلال أسبوعين على الأكثر من تاريخ الحصول على الترخيص – لتقدير أجور الإقامة والخدمات التى تقدمها المنشأة ومرفق به المستندات المطلوبة على أن تنتهى هذه اللجنة من عملها خلال شهر من تقديم الطلب ثم ترسل توصيتها للسيد المحافظ المختص لإصدار القرار اللازم .

مادة (23)

تتولى لجنة تحديد أجور الإقامة والخدمات التى تقدمها المنشآت الطبية الصادر بشأنها القانون رقم 51 لسنة 1981 قبل ارسال توصياتها إلى المحافظ لاصدار القرارات اللازمة ، تشكل على النحو التالى :

أحد وكلاء وزارة الصحة يختاره وزير الدولة للصحة . (رئيسا)

السيد الأستاذ الدكتور نقيب الأطباء (أو من ينيبه) .

السيد الدكتور وكيل وزارة الصحة لقطاع طب الأسنان (أو من ينيبه) .

السيد الدكتور مدير الإدارة العامة للطب العلاجى .

اثنان من أعضاء مجلس النقابة العامة للأطباء تختارهما النقابة .

السيد الدكتور مدير عام الإدارة العامة للمؤسسات العلاجية غير الحكومية

ممثل لأصحاب المنشآت الطبية يختاره نقيب الأطباء .

(أعضاء)

وللجنة أن تستعين بمن تراه من ذوى الخبرة وأن تختار من بين أعضائها مقررا لها ويكون لها حق تشكيل لجان فرعية بالمحافظات .

وتختص هذه اللجنة بتلقى طلبات أصحاب المنشآت الطبية بتحديد أجور الإقامة والخدمات التى تقدمها المنشأة مرفقا بها مستندات عناصر التكلفة التى تمت الموافقة عليها عند الترخيص ولهذه اللجنة مناقشة صاحب المنشأة .

مادة (24)

على الجهات المختصة تنفيذ هذا القرار .

مادة (25)

ينشر هذا القرار فى الوقائع المصرية ، ويعمل به من تاريخ صدوره .

صدر فى 4 رجب سنة 1402 هـ ، 28 أبريل سنة 1982م .

د . محمد صبرى زكى

جنحة قيام الطبيب بعملية من عمليات

جمع أو تخزين أو توزيع الدم

بدون الحصول على ترخيص

لا يجوز القيام بعملية من عمليات جمع أو تخزين او توزيع الدم ومركباته ومشتقاته إلا فى مركز خاص يعد ذلك بعد الحصول على ترخيص من وزارة الصحة العمومية ولا يصرف هذا الترخيص إلا للهيئات العامة أو الخاصة التى تدخل فى اختصاصها القيام بالعمليات المشار إليها أو لطبيب من الأطباء البشريين .

ويجب أن تتوافر فى المركز الخاص المواصفات والاشتراطات التى يصدر بها قرارا من وزير الصحة العمومية التنفيذى .

ويتعين أن يتولى إدارته طبيب من الأطباء البشريين .

ويقدم طلب الترخيص إلى وزارة الصحة بإسم وكيل الوزارة وفق النموذج الذى يعد لذلك ويتضمن البيانات الآتية :

اسم الطالب ولقبه .

جنسيته .

اسم الطبيب المختص بالإدارة .

أسماء ووظائف من يعاونون الطبيب فى المركز الخاص .

وعلى الطبيب المرخص له بإدارة مركز لنقل الدم أخذ الدم من المتطوعين بمعرفته أو تحت اشرافه ومسئوليته ، ويجوز أخذ الدم فى مستشفى أو فى أمكنة وقتية لهذا الغرض وتكون بها كافة الأدوات والأجهزة الضرورية والتى تحدد بقرار من وزير الصحة العمومية التنفيذى .

ويكون الطبيب المرخص له مسئولا عن الأخطاء التى قد يتعرض لها المتطوع أثناء عملية أخذ الدم .

العقوبة :

الغرامة التى لا تقل عن عشرين جنيها ولا تجاوز مائتى جنيه فضلا عن جواز الحكم بمصادرة الأجهزة والأدوات والمهمات موضوع المخالفة ، ويجوز فضلا عن ذلك غلق المراكز إداريا إذا كان من غير ترخيص أو بدون اشراف طبيب أو دون مراعاة الاشتراطات الصحية التى يحددها القرار الوزارى .

جنحة عدم وجود سجل بمركز نقل الدم

يدون به أسماء المتطوعين

يعد بكل مركز لنقل الدم سجل يدون به أسماء المتطوعين الذين يرخص لهم بإعطاء الدم فى هذا المركز ، ويتعين على هذه المراكز إخطار المركز الرئيسى بالقاهرة بالأسماء المقيدة فى السجلات الخاصة بها لقيدها بسجله العام .

ويصدر بيان طريقة القيد بالسجلات والتحقق من شخص المتطوع مركز التطوع قرار من وزير الصحة العمومية التنفيذى .

ولا يجوز صرف بطاقة لأى متطوع إلا بعد الرجوع للسجل العام بالمركز الرئيسى للتثبيت عدم حصوله على أكثر من بطاقة .

وتنشأ بوزارة الصحة العمومية بالإقليم الجنوبى هيئة لمراقبة عمليات جمع وتخزين وتوزيع الدم ومركباته ومشتقاته وتمثل الجامعات والهيئات الأهلية المتصلة بعمليات الدم وتشكل بقرار من وزير الصحة العمومية التنفيذى يطلق عليها اسم مجلس مراقب عمليات الدم وتختص بالآتى :

أولا : الإشراف الفنى على المراكز الخاصة بنقل الدم وكذلك التفتيش على استيفاء هذه المراكز للشروط المقررة فى هذا القانون .

ثانيا : تنسيق العلاقة بين المراكز الحكومية والأهلية والجهات المستهلكة لمركبات الدم .

ثالثا : تقييم البحوث الفنية المتعلقة بالنواحى المتصلة بعمليات تجميع وتخزين وتوزيع الدم ومركباته ومشتقاته ، وتقييم أعمال مراكز نقل الدم المرخص بها سنويا .

رابعا : التوصية بتدريب الأطباء بالمراكز التى يرى صلاحية امكانياتها للقيام بهذا التدريب .

خامسا : وضع المواصفات والاشتراطات الواجب توافرها فى المراكز المختصة بتحضير الدم ومركباته ومشتقاته .

سادسا : وضع قواعد تحديد وصرف مكافآت المتطوعين وأثمان الدم ومركباته ومشتقاته . ويصدر وزير الصحة العمومى التنفيذى القرارات اللازمة لتنظيم اجراءات عمليات جمع وتخزين وتوزيع الدم ومركباته ومشتقاته وتحديد الجهة التى تقوم بصرف وفحص المتطوعين والتعليمات الواجب اتباعها فى نقل الدم والشروط التى يجب أن تتوافر فى المتطوع ومكافآت المتطوعين وأثمان الدم ومركبات هو مشتقاته بعد أخذ رأى مجلس مراقبة عمليات الدم .

ويجب على القانون بإدارة مراكز الدم فى غير الهيئات العامة والتى تكون قد أنشئت أو أديرت لجمع وتخزين وتوزيع الدم ومركباته خلال ستين يوما من تاريخ العمل به ، ويجوز منحهم الترخيص اللازم متى توافرت فيهم الشروط المنصوص عليها فى القانون .

العقوبة :

الغرامة التى لا تقل عن عشرين جنيها ولا تجاوز مائتى جنيه فضلا عن جواز الحكم بمصادرة الأجهزة والأدوات والمهمات موضوع المخالفة .

ويجوز فضلا عن ذلك غلق المراكز إداريا إذا كان من غير ترخيص أو بدون اشراف طبيب أو كان بدون توافر الاشتراطات الصحية المحددة .

جنحة استئصال العيون فى غير المستشفيات

المرخص لها فى إنشاء بنوك العيون

يرخص لأقسام الرمد بجامعات الجمهورية المصرية فى إنشاء بنوك للعيون للإفادة منها فى توقيع القرينة .

ويجوز إنشاء هذه البنوك فى المستشفيات الأخرى أو الهيئات أو المراكز أو المعاهد بقرار من وزير الصحة .

ويحظر استئصال العيون إلا إذا تم فى احدى المستشفيات المرخص لها فى انشاء هذه البنوك ، ومع ذلك يجوز أن يكون استئصالها فى مكان آخر وفقا للشروط التى تبينها اللائحة التنفيذية هذا القانون .

وتقع العقوبة على الطبيب بمجرد حدوث الفعل المادى لهذه الجريمة والمتمثل فى استئصال العيون فى غير المستشفيات المرخص لها فى إنشاء بنوك العيون والحكمة من استئصالها هذه العيون فى المستشفيات المخصص لذلك هو حماية للمريض والخطأ عليه

العقوبة :

الحبس مدة لا تجاوز ستة أشهر وبغرامة لا تزيد على مائتى جنيه أو بإحدى العقوبتين وفى حالة العود يحكم بالعقوبتين معا .

جنحة تصرف فى القرنيات المحفوظة فى بنوك العيون

فى غير العمليات التى تجرى فى المستشفيات المرخص لها

فى إنشاء البنوك ومع غير القواعد المقررة

لا يجوز التصرف فى القرنيات المحفوظة فى بنوك العيون إلا للعمليات التى تجرى فى المستشفيات المرخص لها فى انشاء هذه البنوك وتبين اللائحة التنفيذية كيفية التصرف فى القرنيات ونظام الأسبقية فى الحصول عليها ونظام العمل بهذه البنوك والسجلات التى يجب استعمالها وطريقة القيد فيها وحفظها وغير ذلك ، ويجوز استثناء صرف قرنيات للقيام بهذه العمليات فى المستشفيات غير المرخص لها فى اجراء هذه العمليات وذلك بالشروط والأوضاع التى تحددها اللائحة التنفيذية .

وفى جميع الأحوال يجب أن تتم هذه العمليات بمعرفة الأطباء المرخص لهم فى ذلك .

العقوبة :

الحبس مدة لا تجاوز ستة أشهر وبغرامة لا تزيد على مائتى جنيه أو بإحدى العقوبتين وفى حالة العود يحكم بالعقوبتين معا .

جنحة الحصول على عيون المتبرعين دون الحصول

على اقرار كتابى منهم أو الحصول على عيون

الأشخاص التى يتقرر استئصالها طبيا

دون الحصول على اقرار كتابى منهم

تحصل هذه البنوك على العيون من المصادرة الآتية :

عيون الأشخاص الذى يوصون بها أو يتبرعون بها .

عيون الأشخاص التى يتقرر استئصالها طبيا .

عيون الموتى أو قتلى الحوادث الذين تشرح جثتهم .

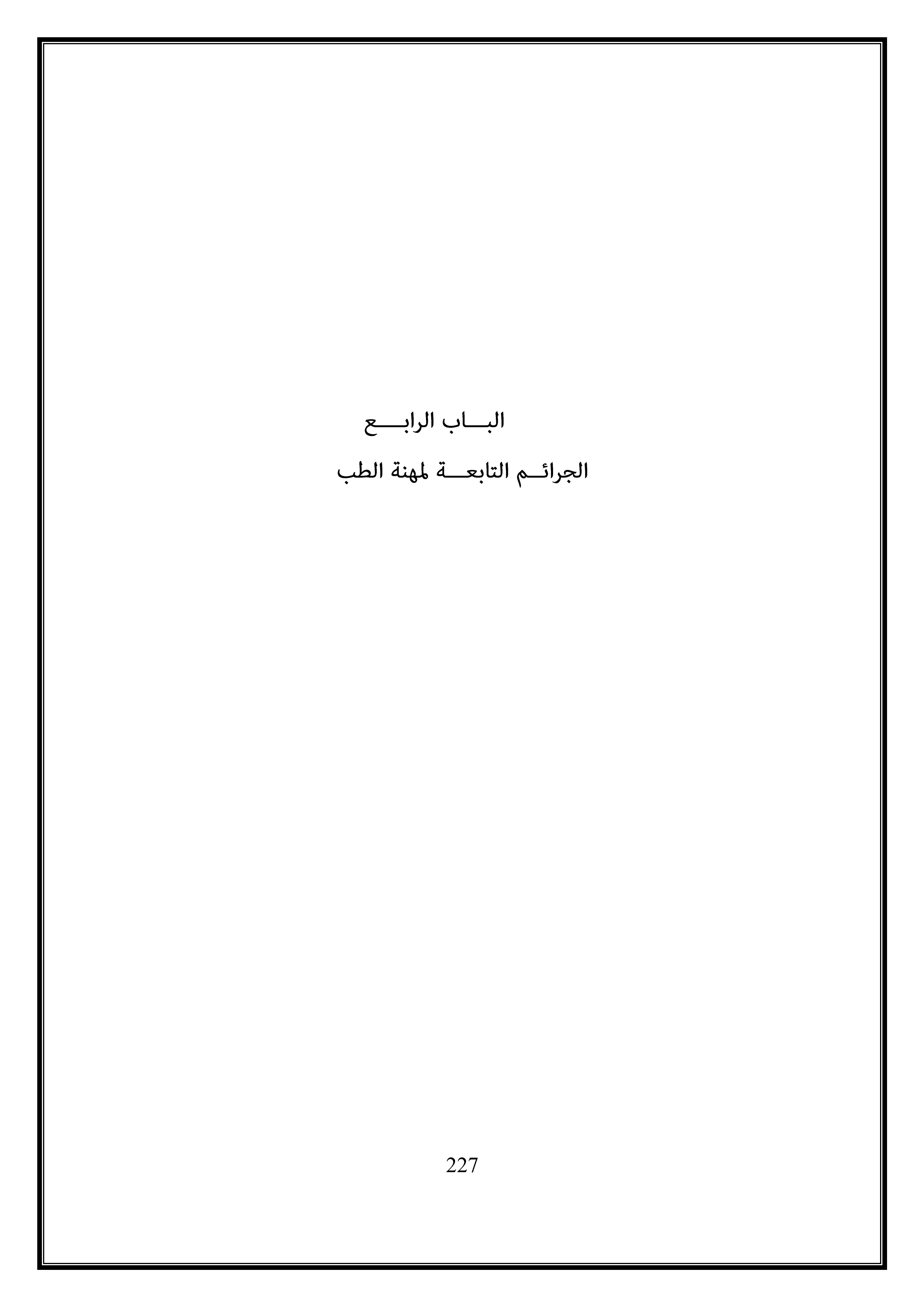
عيون من ينفذ فيهم حكم الاعدام .

هـ) عيون الموتى مجهولى الشخصية .

ويشترط فى الحالات المنصوص عليها فى الفقرة (أ) من المادة السابقة ضرورة الحصول على اقرار كتابى من المتبرعين أو الموصين وهم كاملوا الأهلية ويسرى هذا الحكم أيضا على الحالات الواردة فى الفقرة (ب) فإذا كان الشخص قاصرا أو ناقص الأهلية فيلزم الحصول من وليه على اقرار كتابى ولا تشترط الموافقة أحد فى الحالات الأخرى المنصوص عليها فى المادة السابقة .

العقوبة :

الحبس مدة لا تجاوز ستة أشهر وبغرامة لا تزيد على مائتى جنيه أو بإحدى العقوبتين وفى حالة العود يحكم بالعقوبتين معا .



البـــاب الرابـــع

الجرائـــم التابعـــة لمهنة الطب

الفصل الأول جنحة مزاولة مهنة العلاج النفسى دون أن يكون اسمه مقيدا فى جدول المعالجين النفسيين بوزارة الصحة

لا يجوز لأى شخص أن يزاول مهنة العلاج النفسى إلا إذا كان مرخصا له فى ذلك من وزارة الصحة العمومية .

ويشترط للحصول على هذا الترخيص الشروط الآتية :

أولا : أن يكون طالب الترخيص من إحدى الفئات الآتية :

الحاصلين على دبلوم الأمراض العصبية والعقلية من إحدى الجامعات المصرية .

الحاصلين على دبلوم من الخارج تعادل الدبلوم المنصوص عليها فى البند السابق فإن كان أجنبيا وجب عليه أداء الامتحان أمام اللجنة المشار إليها فى المادة الثانية .

ج) الحاصلين على مؤهل جامعى من الجمهورية المصرية أو من الخارج وعلى شهادة تخصص فى العلاج النفسى من أحد معاهد العلاج النفسى المعترف بها والتى تقرها اللجنة المذكورة .

د) أن يكون عضوا عاملا أو منتسبا بإحدى جمعيات العلاج النفسى أو هيئاته المعترف بها فى مصر أو فى الخارج والتى تقرها اللجنة المذكورة ويكون قد اجتاز امتحانا أمام هذه اللجنة .

هـ) الحاصلين على مؤهل عال فى علم النفس من إحدى الجامعات أو أحد المعاهد فى مصر أو فى الخارج وأعدوا أنفسهم للتخصص فى العلاج النفسى لمدة سنتين على الأقل بأحد معاهد العلاج النفسى أو بمؤسساته التى تعترف بها اللجنة المذكورة أو يكون تحت اشرافها وبعد اجتيازه امتحانا أمام اللجنة .

ثانيا : ألا يكون قد حكم بإدانته فى جناية أو جنحة مخلة بالشرف أو ماسة بالكرامة أو لجنحة مزاولة مهنة الطب أو إحدى المهن المرتبطة بها بدون ترخيص – وفى هذه الحالة لا يجوز أن يتقدم بطلب الترخيص قبل مضى خمس سنوات من تاريخ انقضاء العقوبة .

ثالثا : أن يكون حسن السمعة ومحمود السيرة وتقدر اللجنة المذكورة حالة الطلب من هذه الناحية ولها إذا أرادت أن تطلب إيضاحات منه أو من أية جهة أخرى ويكون قرارها فى ذلك نهائيا . (م 1 ق198 لسنة 1956 م166 لسنة 1957) .

وتشكل اللجنة المشار إليها على الوجه الآتى :

وكيل وزارة الصحة العمومية الدائم .　　　　(رئيسا)

مدير عام مصلحة الصحة العقلية .

مندوب من مجلس الدولة من درجة نائب على الأقل .

أستاذ الأمراض العصبية بكلية طب القصر بجامعة القاهرة .

خمسة أعضاء يختارهم وزير الصحة العمومية لمدة ثلاث سنوات قابلة للتجديد أحدهم أستاذ الأمراض الباطنة بكلية الطب بجامعة القاهرة على أن تكون له دراية بالمسائل النفسية والأربعة الآخرون من الفنيين الأخصائيين فى العلاج النفسى .

(أعضاء)

ويجرى الامتحان بواسطة لجنة فنية خاصة تشكل من بين اعضائها ويصح أن يضم إليها أعضاء من الخارج عند الاقتضاء ويكون تشكيل لجنة الامتحان بقرار من الوزير ، وترفع قرارات اللجنة العامة إلى وزير الصحة العمومية خلال أسبوع من تاريخ صدورها وعليه أن يصدر قراره بالتصديق أو بالفرض خلال أسبوعين من تاريخ رفع القرار إليه وألا أصبح القرار نافذا من تلقاء نفسه .

على من يسمح له بتأدية الامتحان أن يدفع رسما قدره عشرة جنيهات ويرد الرسم للطالب إذا أخطر الوزارة بعدوله عن تأدية الامتحان قبل الميعاد . (م2 القانون المذكور)

ويجب على طالب الترخيص تقديم طلبه إلى وزارة الصحة العمومية موضحا فيه الاسم واللقب والجنسية ومحل الاقامة ومرافقا له صحيفة السوابق والمؤهلات الفنية والعلمية الحاصل عليها الطالب .

وعلى قسم الرخص بالوزارة أن يبعث إلى اللجنة المذكورة بجميع البيانات المنوه عنها فى المادة الأولى المتعلقة بالطلب .

كما يجب على المعالج النفسى أن يخطر وزارة الصحة العمومية بمسكنه ومقر عمله خلال شهر من تاريخ حصوله على الترخيص واخطاره بقيد اسمه بجدول المعالجين النفسيين بوزارة الصحة العمومية وعليه أيضا إخطارها بكل تغيير يحصل فى سكنه أو مقر عمله خلال شهر من تاريخ حصول هذا التغيير .

ولا يجوز لمن يمنح ترخيصا فى مزاولة مهنة العلاج النفسى وكان من غير الأطباء أن يتولى علاج أية حالة نفسية مصحوبة بأعراض بدنية أو عقلية أو يشتبه فى أنها كذلك إلا بعد عرض المريض على طبيب يقوم بفحصه للتثبيت من أن الأعراض التى يشكو منها ليست نتيجة علة من الجسم أو مرض فى العقل وعلى الطبيب أن يبعث للمعالج النفسى بتقرير بنتيجة فحصه وعلى المعالج أن يحتفظ بالتقرير إذا ظهر أن الحالة نفسية أو تحتاج لعلاج نفسى كجزء متمم للعلاج البدنى أو العقلى وتولى علاجها على هذا الاعتبار وفى هذه الحالة الأخيرة يتعين أن يكون على اتصال دائم بالطبيب وأن يبادله الرأى فيما يختص باستمرار العلاج النفسى أو قطعه أو ارجائه .

وإذا كانت الحالة النفسية وطرأت على المريض أعراض جديدة غير التى أثبتها الفحص من قبل بمعرفة الطبيب فعلى المعالج النفسى أن يشر على المريض بعرض نفسه على الطبيب للتثبيت من حقيقة الأعراض وسببها وليس له أن يستمر فى العلاج النفسى إلا بمشورة الطبيب كما لو كانت الحالة مستجدة.

وكذلك إذا تبين للمعالج النفسى أن الحالة المعروضة عليه عقلية أو يشتبه فى أنها عقلية يجب عليه أن يتصل بأهل المريض على الفور لعرضه على طبيب أخصائى فى الأمراض العقلية ولا يجوز له أن يستمر فى علاج المريض نفسيا إلا تحت اشراف الطبيب العقلى وبالتعاون معه .

وإذا كان المعالج النفسى غير طبيب فلا يجوز له بحال من الأحوال أن يتصدى لتشخيص العلل والآفات الجسيمة أو علاجها أو مباشرة أى علاج عضوى مما لا يجوز لغير الطبيب أن يزاوله ومحظور عليه الكشف على جسم المريض أو النصح إليه بأية وصفات طبية أو دوائية .

العقوبة :

الحبس مدة لا تتجاوز سنتين وبغرامة لا تزيد على مائتى جنيه أو بإحدى هاتين العقوبتين .

وفى حالة العود يحكم بالعقوبتين معا .

إذا أخل المعالج النفسى بواجبه عرض أمره على اللجنة لمحاكمته تأديبيا ولها بعد تحقيق ما نسب إليه وسماع أقواله أن توقع عليه أحد الجزاءات التأديبية الآتية : الإنذار أو التوبيخ أو الوقف مدة أقصاها ثلاث سنوات أو سحب الترخيص نهائيا ولا يكون انعقاد اللجنة صحيحا فى هذه الحالة الأخيرة إلا بحضور سبعة من أعضائها على الأقل .

جنحة زوال مهنة العلاج الطبيعى دون ترخيص

وطبقا للشروط القانونية

لا يجوز بأى حال من الأحوال مزاولة مهنة العلاج الطبيعى إلا بترخيص من وزارة الصحة طبقا للإجراءات والأوضاع المقررة قانونا .

ويشترط للحصول على ترخيص مزاولة مهنة العلاج الطبيعى ما يأتى :

أن يكون طالب الترخيص مصرى الجنسية أو من رعايا الدول التى تعامل المصريين بالمثل .

أن يكون حاصلا على أحد المؤهلات الآتية :

بكالوريوس العلاج الطبيعى من إحدى الجامعات المصرية .

بكالوريوس العلاج الطبيعى من معهد التربية الرياضية قبل العمل بهذا القانون .

دبلوم البعثة الداخلية فى العلاج الطبيعى من معهد التربية الرياضية قبل العمل بهذا القانون .

شهادة أجنبية معادلة لأى من الشهادات السالف ذكرها وفقا للقوانين واللوائح الخاصة بذلك .

أن يكون محمود السيرة حسن السمعة .

ألا يكون سبق الحكم عليه بعقوبة جناية أو جنحة فى جريمة مخلة بالشرف أو الأمانة متعلقة بمزاولة مهنة الطب أو إحدى المهن المرتبطة دون ترخيص ، وذلك كله ما لم قد رد إليه اعتباره .

العقوبة :

الحبس مدة لا تجاوز سنتين وبغرامة لا تزيد على خمسمائة جنيه أو بإحدى هاتين العقوبتين وتضاعف العقوبة فى حالة العود وذلك مع عدم الإخلال بالأحكام الواردة بالقانون رقم 415 لسنة 1954 فى شأن مزاولة مهنة الطب.

جنحة عدم تنفيذ برنامج العلاج الطبيعى

بناء على تقرير طبى كتابى صادر من الطبيب المعالج

على من يزاول العلاج الطبيعى وضع وتنفيذ برنامج العلاج الطبيعى بناء على التقرير الطبى الكتابى الصادر من الطبيب المعالج ، وأن يكون على اتصال دائم به ، ويتبادل الرأى معه فى شأن استمرار العلاج ، ويكون الاتصال فوريا إذا ظهرت على المريض أعراض جديدة غير التى أثبتها فحص الطبيب المعالج من قبل .

ولا يجوز لمن يزاول العلاج الطبيعى تشخيص الحالات ، أو إعطاء وصفات أو شهادات طبية أو دوائية ، أو طلب فحوص معملية أو اشعاعية أو غيرها .

والحكمة من التجريم هنا هو الحفاظ على الحالة الصحية للمريض وعدم حدوث له أى مضاعفات .

العقوبة :

الحبس مدة لا تجاوز سنتين وبغرامة لا تزيد على خمسمائة جنيه أو بإحدى هاتين العقوبتين وتضاعف العقوبة فى حالة العود وذلك مع عدم الإخلال بالأحكام الواردة بالقانون رقم 415 لسنة 1954 فى شأن مزاولة مهنة الطب

جنحة زوال مهنة العلاج الطبيعى خارج

المنشآت الطبية المنصوص عليها قانونا

لا يجوز مزاولة مهنة العلاج الطبيعى فى مراكز خاصة خارج المنشآت الطبية المنصوص عليها فى القانون رقم 51 لسنة 1981 بتنظيم المنشآت الطبية إلا بترخيص خاص من وزارة الصحة ، وذلك لعدم تعريض حياة المرضى للخطر وعدم إساءة الحالة الصحية فيقع كل معالج تحت طائلة قانون العقوبات إذا تم العلاج خارج المنشآت الطبية المنصوص عليها قانونا والسالف ذكرها .

العقوبة :

الحبس مدة لا تجاوز سنتين وبغرامة لا تزيد على خمسمائة جنيه أو بإحدى هاتين العقوبتين وتضاعف العقوبة فى حالة العود وذلك مع عدم الإخلال بالأحكام الواردة بالقانون رقم 415 لسنة 1954 فى شأن مزاولة مهنة الطب

جنحة مباشرة صناعة أجهزة الأسنان الاستعاضية دون أن

يكون اسمه مقيدا بسجل صانعى الأسنان بوزارة الصحة

أو غير مصرى لا تجيز قوانين بلده للمصرى

مباشرة هذه الصناعة بها

لا يجوز لأحد مباشرة صناعة الأسنان الاستعاضية إلا إذا كان مصرى الجنسية أو من بلد تجيز قوانينه للمصريين مباشرة هذه الصناعة بها ، وكان اسمه مقيدا بسجل صانعى الأسنان بوزارة الصحة العمومية .

وينشأ بوزارة الصحة العمومية سجل يقيد فيه أسماء صانعى الأسنان نظير أداء رسم قدره مائة قرش .

ويشترط للقيد بالسجل المشار إليه أن يكون الطالب حاصلا على شهادة صادرة من أحد أقسام صناعة الأسنان الملحقة بالمدارس الفنية الحكومية أو على شهادة صادرة من معهد فنى أجنبى تعتبر معادلة للشهادة المصرية واجتياز الامتحان المنصوص عليه .

وتقدر معادلة الشهادة الأجنبية للشهادة المصرية لجنة مكونة من مدير قسم الرخص الطبية وأربعة أطباء أسنان يعينهم وزير الصحة العمومية على أن يكون إثنان منهم على الأقل من جراحى الأسنان الأساتذة أو الأساتذة المساعدين بالجامعات المصرية ، وتعطى وزارة الصحة العمومية مستخرجا رسميا من هذا القيد فى السجل مجانا .

ويكون امتحان حملة الشهادات أو الدبلومات الأجنبية فى صناعة الأسنان وفقا لمنهج الامتحان النهائى لأقسام صناعة الأسنان أمام لجنة مؤلفة من ثلاثة أعضاء اثنان منهم من الأساتذة المساعدين بإحدى كليات طب الأسنان بالجامعات المصرية والثالث من مدرسى صناعة الأسنان ويعينون بقرار من وزير الصحة العمومية .

وعلى من يرغب دخول الامتحان أن يقدم إلى وزارة الصحة العمومية طلبا بذلك على الوجه الذى يحدده وزيرها وأن يؤدى رسما للامتحان قدره خمسة جنيهات ويرد هذا المبلغ إذا أخطر الوزارة بعدوله عن دخول الامتحان قبل الميعاد المحدد له بسبعة أيام على الأقل أو لم يسمح له بدخوله .

ويؤدى الامتحان باللغة العربية أو بإحدى اللغات الأجنبية التى يوافق عليها وزير الصحة العمومية من يجتاز الامتحان شهادة بذلك .

العقوبة :

الحبس مدة لا تجاوز ستة أشهر وبغرامة لا تزيد على ألف جنيه أو بإحدى هاتين العقوبتين .

وتضاعف العقوبة فى حالة العود .

وإذا كان المحل أو المصنع غير مرخص وجب الحكم بإغلاقه .

جنحة إنشاء أو إدارة محل أو صنع الأسنان

دون الحصول على ترخيص بذلك من وزارة الصحة

لا يجوز إنشاء أو إدارة محل أو مصنع الأسنان إلا بعد الحصول على ترخيص بذلك من وزارة الصحة ولا يعطى هذا الترخيص إلا لطبيب أسنان مرخص له فى مزاولة المهنة أو لصانع أسنان مقيد اسمه بسجل صانعى الأسنان .

وفى الحالات التى يرخص فيها لصانعى الأسنان بإنشاء محل أو مصنع لصناعة الأسنان يلتزم المرخص له بتعيين طبيب أسنان مديرا فنيا لهذا المحل أو المصنع .

وعلى طالب الترخيص أن يؤدى رسم معاينة عند تقديم طلبه ، كما يحصل رسم سنوى نظير التفتيش على المحال والمصانع المرخص بها .

ويصدر بتحديد هذين الرسمين قرار من وزير الصحة ، على ألا يجاوز رسم المعاينة مبلغ أربعين جنيها ورسم التفتيش مبلغ عشرين جنيها سنويا .

ويصدر وزير الصحة قرار بالاشتراطات الواجب توافرها فى المحال أو المصانع المشار إليها

العقوبة :

الحبس مدة لا تجاوز ستة أشهر وبغرامة لا تزيد على ألف جنيه أو بإحدى هاتين العقوبتين .

وتضاعف العقوبة فى حالة العود .

وإذا كان المحل أو المصنع غير مرخص وجب الحكم بإغلاقه .

جنحة أخذ مقاس أسنان أو تعديل مقاس

ورد له من طبيب أسنان مرخص

لا يجوز لصانع الأسنان المقيد اسمه بالسجل أخذ مقاس أسنان أو تعديل مقاس ورد له من طبيب أسنان مرخص له . كما لا يجوز له حيازة الكرسى الذى يستعمل لمرضى الأسنان

وقد جرى العرف بين طبيب الأسنان ومعمل الأسنان بأن الطبيب يرسل للمعمل المقاس أكثر من مرة بضبط المقاس والتجريم هنا يقع فقط على أخذ مقاس أسنان من صانع أسنان مقيدا اسمه بالسجل أخذ مقاس أسنان أو عدل مقاس ورد له من طبيب أسنان مرخص .

العقوبة :

الحبس مدة لا تجاوز ستة أشهر وبغرامة لا تزيد على ألف جنيه أو بإحدى هاتين العقوبتين .

وتضاعف العقوبة فى حالة العود .

وإذا كان المحل أو المصنع غير مرخص وجب الحكم بإغلاقه .

جنحة قبول طقم أسنان أو جزء منه دون تذكرة

أو روشتة صادرة من طبيب أسنان

لا يجوز لصاحب المصنع أن يقبل طقم أسنان أو أجزاء منه لصنعها إلا إذا كان مصحوبا بتذكرة من طبيب أسنان مرخص له فى مزاولة المهنة موضحا فيها جميع البيانات اللازمة لقيدها بسجل المصنع وتحفظ هذه التذكرة فى المصنع لتقديمها عند الطلب .

ويكون موضع التجريم بمجرد قبوله لهذا الطقم أو جزء منه وشرع فى عمله أما إذا لم يكن شرع فى عمله وبدأ العمل به فعلا فلا محل للتجريم هنا .

العقوبة :

الحبس مدة لا تجاوز ستة أشهر وبغرامة لا تزيد على ألف جنيه أو بإحدى هاتين العقوبتين .

وتضاعف العقوبة فى حالة العود .

وإذا كان المحل أو المصنع غير مرخص وجب الحكم بإغلاقه .

جنحة عدم الاحتفاظ بسجل الأطقم أو أجزائها

يجب أن يحفظ فى كل مصنع للأسنان سجل للأطقم أو أجزائها التى تجهز بالمصنع وتكون صفحاته مرقومة برقم مسلسل تقيد فيه .

تاريخ ورود الطقم .

نوع الطبيب الذى أخذ المقاس .

نوع الطقم ونوع المادة المطلوب صنعه منها .

عيار الذهب أو البلاتين المستعمل فى الطقم .

تاريخ تسليم الطقم .

توقيع صاحب المصنع .

والجريمة تقع بمجرد عدم حفظ صاحب مصنع أسنان يسجل للأطقم أو أجزائها التى تجهز بالمصنع ويكون ذلك بصفحات مرقومة برقم مسلسل تقيد فيه .

وعلى ذلك لا يغنى عن هذا السجل أن سجل آخر بمعنى إذا سجل صاحب مصنع الأسنان هذه الأطقم أو أجزائها فى سجل غير مرقوم صفحاته تقع العقوبة .

العقوبة :

الحبس مدة لا تجاوز ستة أشهر وبغرامة لا تزيد على ألف جنيه أو بإحدى هاتين العقوبتين .

وتضاعف العقوبة فى حالة العود .

وإذا كان المحل أو المصنع غير مرخص وجب الحكم بإغلاقه .

جنحة ممارسة تجهيز النظارات الطبية

أو بيعها بدون ترخيص

لا يجوز لأى شخص أن يزاول مهنة تجهيز النظارات الطبية وبيعها فى مصر إلا إذا كان مرخصا له فى ذلك من وزارة الصحة التنفيذية المختصة .

ويقصد بالنظارات النظارات التى تحمل عدسات مصححة للنظر وهى ما نطلق عليها النظارات الطبية .

ويشترط فيمن يرخص له فى مزاولة هذه المهنة أن تتوافر فيه الشروط الآتية :

أن يكون متمتعا بالجنسية المصرية أو من بلد تجيز قوانينه للمتمتعين بالجنسية المصرية مزاولة هذه المهنة فيه .

أن يكون حاصلا على شهادة من أحد المعاهد المتخصصة المعترف بها فى أى من الإقليمين أو على شهادة معادلة من الخارج ، وتقوم بتقدير هذه الشهادات وتقرير معادلتها لجنة تشكل بقرار من وزير الصحة المركزى.

أن يكون قد أمضى بعد حصوله على المؤهل المنصوص عليه فى الفقرة السابقة مدة تمرين لا تقل عن ستة أشهر فى مؤسسة لتجهيز النظارات الطبية تعترف بها وزارة الصحة التنفيذية المختصة .

أن يكون محمود السيرة ، حسن السمعة ولا يكون قد سبق الحكم عليه بعقوبة جناية أو جنحة فى جريمة مخلة بالشرف ما يكن قد رد إليه اعتباره .

ويستثنى من شرط الحصول على المؤهل المنصوص عليه فى الفقرة (ب) كل من سبق الترخيص له بمزاولة هذه المهنة .

العقوبة :

الحبس مدة لا تجاوز ثلاثة أشهر وبغرامة لا تزيد على عشرين جنيها أو بإحدى هاتين العقوبتين .

وفى جميع الأحوال يحكم القاضى بإغلاق المحل ونزع لوحاته ومصادرة الأشياء المتعلقة بالمهنة .

جنحة فتح محلا لتجهيز النظارات الطبية

لبيعها بدون ترخيص

لا يجوز فتح محل النظارات الطبية لبيعها إلا بترخيص من وزارة الصحة التنفيذية المختصة ، ويصدر قرار من وزير الصحة التنفيذى بالشروط الواجب توافرها فى المحل وفى طالب الرخصة .

وتنشأ وزارة الصحة التنفيذية المختصة سجل تقيد فيه أسماء المرخص لهم مزاولة هذه المهنة والمؤهلات الحاصلين عليها وتاريخ حصولهم عليها والجهة التى منحتهم الترخيص ومحل مزاولة المهنة ومحل الإقامة .

ولا عبرة إذا كان المحل قام ببيع النظارات الطبية من عدمه للجمهور فمجرد فتح محل النظارات الطبية وعرضها للبيع بتقع الجريمة .

العقوبة :

الحبس مدة لا تجاوز ثلاثة أشهر وبغرامة لا تزيد على عشرين جنيها أو بإحدى هاتين العقوبتين .

وفى جميع الأحوال يحكم القاضى بإغلاق المحل ونزع لوحاته ومصادرة الأشياء المتعلقة بالمهنة .

جنحة عدم الإخطار بالتوقف

عن بيع النظارات الطبية

على من سبق أن رخص له فى مزاولة المهنة أو أدرج اسمه فى السجل ثم توقف عن العمل أن يخطر بذلك وزارة الصحة التنفيذية المختصة بخطاب مسجل مصحوبا بعلم وصول مبينا فيه تاريخ توقفه ، ورقم الترخيص وتاريخه ، وسبب التوقف به كذلك المستخرج المعطى له .

ويشطب اسم المرخص له من السجل المنصوص عليه فى المادة الثالثة من هذا القانون إذا مضى على توقفه عن العمل مدة ثلاث سنوات .

ولا يعاد قيده فى السجل إلا إذا توافرت الشروط الواردة فى المادة الثانية من هذا القانون

العقوبة :

الحبس مدة لا تجاوز شهرا وبغرامة لا تزيد على عشرين جنيها أو بإحدى هاتين العقوبتين .

ويجب الحكم بمصادرة الأشياء محل المخالفة .

جنحة عدم إبلاغ وزارة الصحة عن

اسم المدير الفنى لمحله

يجب أن يكون للمحل مدير فنى مرخص له فى مزاولة المهنة ويكون هو المسئول عن تجهيز النظارات الطبية وبيعها ويجب على صاحب العمل إبلاغ وزارة الصحة التنفيذية المختصة عن اسم المدير الفنى لمحله .

فإذا لم يكون للمحل مدير فنى مرخص له فى مزاولة المهنة تقع الجريمة وكذا إذا لم يخطر وزارة الصحة عن اسم المدير الفنى لمحله .

العقوبة :

الحبس مدة لا تجاوز شهرا وبغرامة لا تزيد على عشرين جنيها أو بإحدى هاتين العقوبتين .

ويجب الحكم بمصادرة الأشياء محل المخالفة .

جنحة إدارة أكثر من محل لتجهيز

النظارات الطبية وبيعها

لا يجوز لشخص أن يدير أكثر من محل لتجهيز النظارات الطبية وبيعها أو فرع واحد إذا تعددت فروع المحل الواحد .

وعلى ذلك لا يجوز بأى حال من الأحوال أن يدير الشخص المحل تحت اسم مستعار لأن العبرة بواقع الحال .

العقوبة :

الحبس مدة لا تجاوز شهرا وبغرامة لا تزيد على عشرين جنيها أو بإحدى هاتين العقوبتين .

ويجب الحكم بمصادرة الأشياء محل المخالفة .

جنحة صرف نظارة طبية وبيعها دون الاستثناء

على تذكرة من طبيب رمدى

لا يجوز أن يصرف المحل نظارة طبية إلا بناء على تذكرة من طبيب رمدى ، ولا يجوز إدخال أى تعديل على الوصف المبين بها .

وقد أراد المشرع تجريم هذه الحالة حتى لا يقومون أصحاب هذه المحلات ببيع هذه النظارات إلا تحت اشراف الطبيب المعالج وحتى لا يهمش دور طبيب الرمد .

ولا يجوز لصاحب محل النظارات الطبية أن يعدل فى الروشتة الموصوفة لحالة المريض ، وإذا قام بهذا التعديل جرم فعله .

ويجوز لصاحب محل النظارات الطبية أن يعدل فى هذا الوصف إذا خوله ذلك الطبيب المعالج للحالة شريطة ألا يؤثر ذلك على الحالة الصحية للمريض .

العقوبة :

الحبس مدة لا تجاوز شهرا وبغرامة لا تزيد على عشرين جنيها أو بإحدى هاتين العقوبتين .

ويجب الحكم بمصادرة الأشياء محل المخالفة .

جنحة عدم ذكر نوع والاسم التجارى والمصنع

المستورد للعدسات والنظارات التى بالمحل

يجب أن يبين على العدسات والنظارات التى بالمحل نوعها واسمها التجارى والمصانع المستوردة منها .

وقد نص المشرع

والحكمة من هذا هو عدم وقوع المريض فى غش من صاحب محل النظارات الطبية ويكون ملما به بجميع مواصفات النظارة الطبية التى يريد شرائها .

العقوبة :

الحبس مدة لا تجاوز شهرا وبغرامة لا تزيد على عشرين جنيها أو بإحدى هاتين العقوبتين .

ويجب الحكم بمصادرة الأشياء محل المخالفة .

جنحة عدم قيد النظارات الطبية

فى السجل المعد لذلك

على المدير الفنى للمحل أن يحتفظ فيه بسجل مرقومة صفحاته بأرقام مسلسلة وعلى كل صفحة خاتم وزارة الصحة التنفيذية ، وعليه أن يثبت فيه كل نظارة طبية يصرفها طبقا للبيانات الآتية :

اسم الطبيب الذى وصف النظارة .

اسم طالب النظارة .

قوة العدسات كما هو وارد فى التذكرة .

تاريخ صرف النظارة .

توقيع مدير المحل .

وعدم كتابة أى بيان من هذه البيانات توجب عليه العقوبة المقررة لهذا لأنه هنا ينتفى وصف السجل بمجرد فقد شرط من الشروط المذكورة .

العقوبة :

الحبس مدة لا تجاوز شهرا وبغرامة لا تزيد على عشرين جنيها أو بإحدى هاتين العقوبتين .

ويجب الحكم بمصادرة الأشياء محل المخالفة .

جنحة عدم ختم تذكرة الطبيب بخاتم يبين فيه

اسم المحل وتاريخ قيد النظارة بالسجل

يجب على المدير الفنى للمحل أن يختم تذكرة الطبيب بخاتم يبين فيه اسم المحل ورقم وتاريخ قيد النظارة بالسجل وأن يوقع عليه باسمه .

وإذا تم ختم تذكرة الطبيب بخاتم غير واضح أو مبهم توقع عليه العقوبة أيضا وفى حالة التوقيع دون قيد تاريخ النظارة بالسجل توجب العقوبة أيضا وهكذا .

العقوبة :

الحبس مدة لا تجاوز شهرا وبغرامة لا تزيد على عشرين جنيها أو بإحدى هاتين العقوبتين .

ويجب الحكم بمصادرة الأشياء محل المخالفة .

جنحة عدم تعليق لوحة ثابت بها رقم الترخيص بفتح

المحل وتاريخه ورقم الترخيص للمدير الفنى

يجب أن يبين رقم الترخيص بفتح المحل وتاريخه ورقم الترخيص للمدير الفنى وتاريخه فى لوحة تعلق بمكان ظاهر بالمحل .

وتقع العقوبة إذا كانت اللوحة غير معلقة بمكان ظاهر بالمحل لأن الغاية من تعليقها بمكان ظاهر هو رؤية الجمهور لها وادراكهم بأن هذا المحل مرخص له ببيع النظارات الطبية .

العقوبة :

الحبس مدة لا تجاوز شهرا وبغرامة لا تزيد على عشرين جنيها أو بإحدى هاتين العقوبتين .

ويجب الحكم بمصادرة الأشياء محل المخالفة .

جنحة توزيع الأدوية والكيماويات والمستلزمات الطبية

على خلاف أحكام القانون

تتولى الهيئة العليا للأدوية دون غيرها استيراد الأدوية والكيماويات والمستلزمات الطبية

ويكون توزيع الأدوية والكيماويات والمستلزمات الطبية سواء المستورد منها أو المنتج محليا بواسطة المؤسسة العامة لتجارة وتوزيع الأدوية ، ويجوز للهيئة العليا للأدوية أن تعهد إلى أى شركة تساهم الدولة فى رأسمالها بنسبة لا تقل عن 25% بتوزيع بعض هذه المواد .

ويقصد بالتوزيع طبقا لأحكام هذه المادة كل ما يدخل فى مدلول عبارة " تجارة الجملة أو نصف الجملة " .

الحبس مدة لا تقل عن ستة أشهر ولا تزيد على سنة وبغرامة لا تقل عن مائة جنيه ولا تزيد على ألف جنيه أو بإحدى هاتين العقوبتين .

المذكرة الإيضاحية للقانون رقم 113 لسنة 1962

نص القانون رقم 212 لسنة 1960 بشأن تنظيم تجارة الأدوية والكيماويات والمستلزمات الطبية على أن تتولى الهيئة العليا لشئون الأدوية والمستلزمات الطبية دون غيرها استيراد الأدوية والكيماويات والمستلزمات الطبية ، وعلى أن يكون توزيع الأدوية والكيماويات والمستلزمات الطبية سواء المستورد منها أو المنتج محليا بواسطة المؤسسة العامة لتجارة وتوزيع الأدوية وقد صدر قرار رئيس الجمهورية رقم 291 لسنة 1960 فى شأن إعادة تنظيم الهيئة لشئون الأدوية والمستلزمات الطبية وتضمن هذا القرار اختصاصات الهيئة العليا والأغراض التى يجب ان تستهدفها فى أداء مهمتها .

كما صدر القرار الجمهورى رقم 1253 لسنة 1960 بإنشاء المؤسسة العامة لتجارة وتوزيع الأدوية والكيماويات والمستلزمات الطبية وبين هذا القرار اختصاصات هذه المؤسسة والأغراض التى تستهدفها فى أداء مهمتها .

ثم صدر بذلك القرار الجمهورى رقم 1899 لسنة 1961 بإنشاء المجلس الأعلى للمؤسسات العامة وتضمن هذا القرار إنشاء مؤسسة عامة جديدة بإسم " المؤسسة المصرية العامة للأدوية والكيماويات والمستلزمات الطبية" ،

وعلى أن تتبعها سبعة شركات نص عليها وهى أكبر الشركات المتخصصة فى صناعة الأدوية والكيماويات الدوائية ، وقد ترتب على ذلك ضرورة إعادة تنظيم استيراد وتصنيع وتجارة الأدوية والكيماويات والمستلزمات الطبية تنظيما جديدا يمكن المؤسسة الجديدة من الوصول إلى الأغراض التى أنشئت من أجلها ولذلك فقد أعد مشروع القانون المرفق .

ونص فى المادة الأولى منه على سلطات المؤسسة ومسئولياتها فأناط بالمؤسسة مسئولية الإشراف على تنفيذ السياسة الدوائية للدولة وخصها باستيراد ما يلزم حاجة البلاد من الأدوية والكيماويات والمستلزمات الطبية .

كما أناط بها فى الفقرة (ج) من هذه المادة عملية توزيع هذه الأصناف طبقا للأصول التجارية ودون التقيد بنظم الحكومة ولوائحها وهذا الحكم هو نفس الحكم الذى نصت عليه المادة (15) من القانون رقم 212 لسنة 1960 بشأن تنظيم تجارة الأدوية والكيماويات والمستلزمات الطبية ، وأجاز لها أن تعهد للمصانع المحلية وللشركات التى تنشئها أو تشترك فى رأسمالها بتوزيع كل أو بعض هذه الأصناف وفقا للخطة والنظم المقررة وهذا الحكم أيضا منقول عن حكم الفقرة الأولى من المادة الثانية من القانون رقم 212 لسنة 1960 بشأن تنظيم تجارة الأدوية والكيماويات والمستلزمات الطبية ، وأجاز لها أن تعهد للمصانع المحلية وللشركات التى تنشئها أو تشترك فى رأسمالها بتوزيع هذه الأصناف إذا لم يتضمن قصر ذلك على الشركات التى تساهم فيها الحكومة بنسبة لا تقل عن 525 من رأسمالها ،

ومن ثم فإنه يجوز وفقا لحكم الفقرة (ج) المقترح أن تعهد المؤسسة بتوزيع هذه المواد للمصانع المحلية والشركات التى تشرف عليها وله فإن نصيبها فيها يقل عن 25% من رأسمالها .

ثم أجازت المادة الثانية للمؤسسة إنشاء وإدارة الصيدليات وكافة المؤسسات الصيدلية الأخرى ومصانع الأدوية والمستلزمات والكيماويات الطبية

وقد استهدف هذا النص منح المؤسسة السلطات الضرورية اللازمة لتحقيق أغراضها وأهمها توفير الدواء وسد حاجة الشعب من الإنتاج المحلى وفقا للخطط المقررة .

ونظرا لأن المؤسسة قد حلت محل الهيئة العليا لشئون الأدوية والمستلزمات الطبية والمؤسسة العامة لتجارة وتوزيع الأدوية والكيماويات والمستلزمات الطبية لذلك فقد نصت المادة الثالثة من المشروع على أن تنتقل إلى المؤسسة جميع الحقوق والالتزامات القائمة وقت العمل بهذا القانون لدى كل من الهيئة العليا لشئون الأدوية والمستلزمات الطبية والمؤسسة العامة لتجارة وتوزيع الأدوية والكيماويات والمستلزمات الطبية .

ونظرا لأن المؤسسة تتميز عن غيرها من المؤسسات العامة بأن عملها ليس قاصرا على الاشراف على منشآت تباشر النشاط التجارى والصناعة بل تقوم المؤسسة بنفسها بمباشرة ما يتطلبه هذا النشاط من بيع وشراء

وما يتطلبه العرف فى مثل هذه المعاملات من اجراءات ونظم تختلف كلية عن النظم واللوائح المعمول بها فى المصالح الحكومية . لذلك فقد نصت المادة الرابعة من المشروع على أن تباشر المؤسسة نشاطها فى استيراد وتصنيع وتجارة الأدوية والكيماويات والمستلزمات الطبية طبقا للأصول التجارية ودون التقيد بنظم الحكومة ولوائحها ولا بقيود الاستيراد المقررة بالقانون رقم 9 لسنة 1959

كما نصت المادة الخامسة على انه استثناء من أحكام القانون رقم 90 لسنة 1958 تصدر اللوائح المالية المتعلقة بتنفيذ ميزانية المؤسسة بعد أخذ رأى وزارة الخزانة وأنه يجوز للمؤسسة أن تعد الميزانية الخاصة بها وفقا للأساليب المناسبة التجارية بعد تكوين الاحتياطات الواجبة بما فى ذلك احتياطى موازنة أسعار الأدوية .

ونظرا لأن المؤسسة هى شخص اعتبارى من القانون العام وقائمة على مرفق من أهم مرافق الدولة ، ولذلك تمكينا لها من أداء مهمتها وتحقيق أغراضها فقد نص المشروع فى المادة السادسة على أن تكون للمؤسسة سلطة تحصيل المبالغ المستحقة لها بطريق الحجز الإدارى .

ونظرا لأن المؤسسة هى شخص من أشخاص القانون العام وهى القائمة أصلا على كل ما يتعلق بعملية توفير الأدوية للشعب بما يتبع ذلك من استيراد وتصنيع وتوزيع لذلك فقد رؤى النص فى المادة السابعة من المشروع على عدم التزام المؤسسة بالحصول على تراخيص من وزارة الصحة لإنشاء الفروع أو المخازن أو الصيدليات

على أن تلتزم المؤسسة الاشتراطات المنصوص عليها فى القانون رقم 127 لسنة 1955 بشأن مزاولة مهنة الصيدلة ، وأن يكون لوزارة الصحة سلطة التفتيش على الفروع والمخازن والصيدليات للتحقق من توافر الاشتراطات الصحية .

ولما كان القانون رقم 212 لسنة 1960 قد خص فى المادة 18 منه وزارة التموين بسلطة منح تراخيص فتح المكاتب العلمية (مكاتب الدعاية) الخاصة بالأدوية والكيماويات والمستلزمات الطبية ، ولما كانت المؤسسة قد أصبحت هى السلطة القائمة على جميع العمليات المتعلقة بتخطيط ورسم السياسة الدوائية للدولة واستيراد وتصنيع وتوزيع الأدوية لذلك فقد نص المشروع فى المادة الثامنة منه على نقل هذا الاختصاص إلى وزير الصحة بناء على عرض رئيس مجلس إدارة المؤسسة وعلى أن يتم ذلك وفقا للشروط والأوضاع التى يصدر بها قرار من وزير الصحة بناء على اقتراح مجلس إدارة المؤسسة .

كما نص المشروع فى المادة التاسعة منه على منح اختصاص وضع المواصفات الفنية والمعايير الموحدة لمصانع الأدوية والكيماويات والمستلزمات الطبية لوزير الصناعة بناء على توصيات لجنة مشتركة تمثل فيها الجهات المختصة ويصدر قرار من وزير الصناعة بالاتفاق مع وزير الصحة ، وأجاز لوزير الصناعة أن يغلق بالطريق الإدارى المصانع التى تخالف النظم والمواصفات والمعايير المذكورة .

ونظرا لأن وزير الصحة باعتباره مشرفا على المؤسسة قد أصبح لديه الامكانيات الفنية والاحصائية والتخطيطية اللازمة لتسعير الأدوية والكيماويات والمستلزمات الطبية لذلك فقد نصت المادة العاشرة من المشروع

على أنه استثناء من أحكام المرسوم بقانون رقم 163 لسنة 1950 يكون تسعير الأدوية والمستلزمات والكيماويات الطبية أو تحديد نسب الربح فيها سواء كانت محلية أو مستوردة بمعرفة لجنة تشكل بقرار من وزير الصحة بالاتفاق مع وزيرى الصناعة والتموين وعلى أن تصدر قرارات اللجنة من وزير الصحة بالاتفاق مع وزير الصناعة .

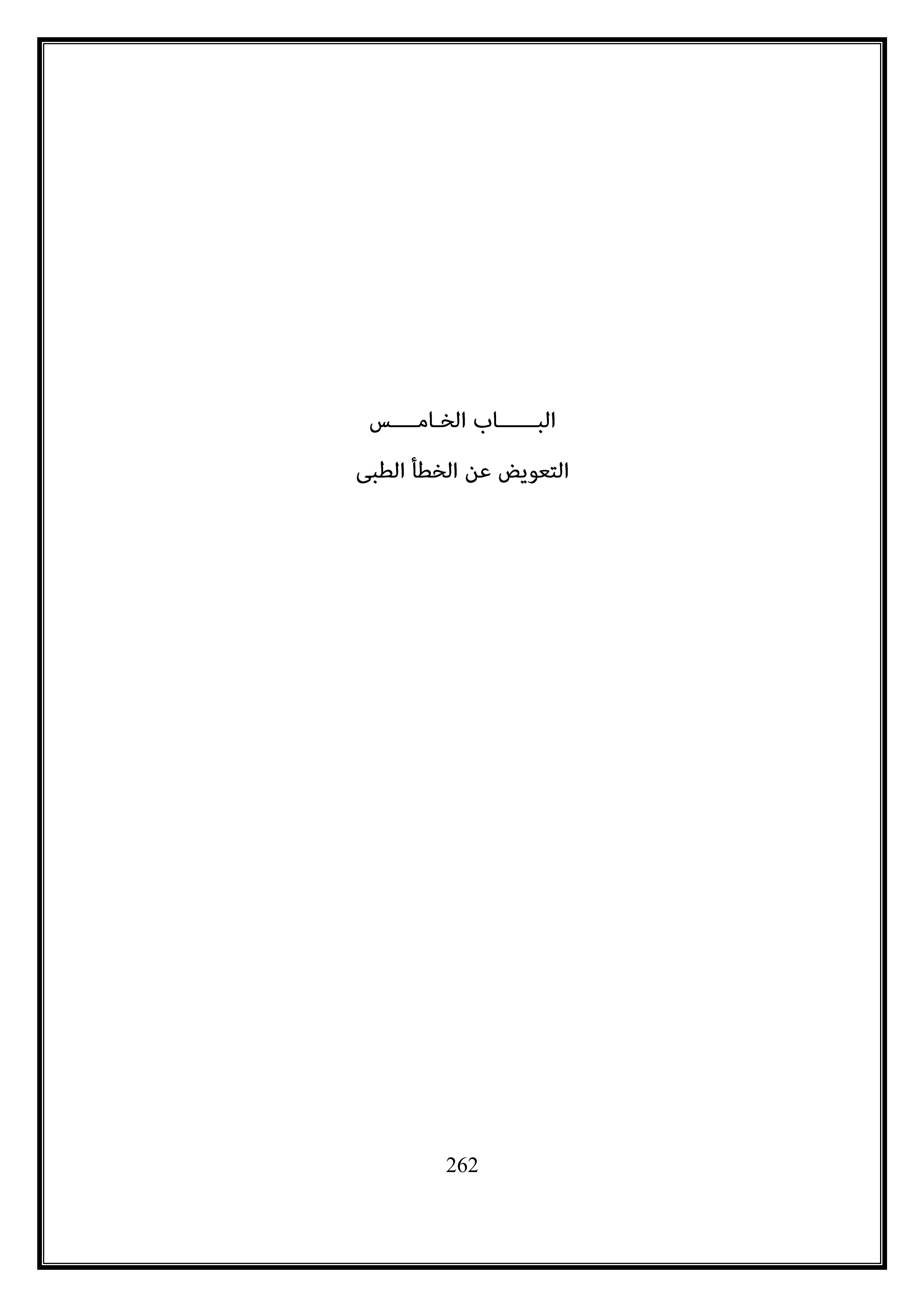
ونص الفقرة الثانية على معاقبة كل من يبيع أى سلعة من السلع المذكورة بالفقرة الأولى أو بعرضها للبيع بسعر أو بربح يزيد عن السعر أو الربح المقرر أو يمتنع عن البيع أو يفرض على المشترى شراء سلعة أخرى منها أو يعلق البيع على شرط آخر يكون مخالفا للعرف التجارى يعاقب بالعقوبات الواردة فى المرسوم بقانون رقم 163 لسنة 1960 المشار إليه .

ونصت الفقرة الثالثة على أن يتولى ضبط هذه المخالفات الموظفون القائمون على مراقبة تنفيذ أحكام القانون المذكور .

ونص المشروع فى المادة 11 منه على أن تستثنى القوات المسلحة من أحكام استيراد احتياجاتها من الأدوية والكيماويات والمستلزمات الطبية المنصوص عليها فى هذا القانون

ونصت المادة 12 على إلغاء الأحكام المخالفة لأحكام المشروع المعروض .

وزير الصحة



البـــــاب الخـامـــس

التعويض عن الخطأ الطبى

الفصل الأول مسئولية الطبيب عن أخطاءه

تنص المادة (163) مدنى على أن :

كل خطأ سبب ضررا للغير يلزم من ارتكبه بالتعويض .

المسئولية المدنية قد تكون تقصيرية وقد تكون عقدية .

المسئولية المدنية بوجه عام المسئولية عن تعويض الضرر الناجم عن الاخلال بالتزام مقرر فى ذمة المسئول ، وقد يكون مصدر هذا الالتزام عقدا يربطه بالمضرور فتكون مسئوليته عقدية يحكمها ويحدد مداها العقد من جهة والقواعد الخاصة بالمسئولية العقدية من جهة أخرى ، وقد يكون مصدر هذا الالتزام القانون فى صورة تكاليف عامة بفرضها على الكافة كالتزامهم بعدم مجاوزة سرعة معينة عند قيادة السيارات – وعندئذ تكون مسئوليته مسئولية تقصيرية الذى يستقل بحكمها وتحديد مداها ، ومن هنا درج القضاء والفقه على التمييز فى داخل المسئولية المدنية على نوعين منها هما المسئولية العقدية والمسئولية التقصيرية ، ويجد هذا التمييز أثره فى بعض الأحكام التفصيلية . فمن حيث الأهلية تستلزم المسئولية العقدية توافر أهلية الأداء التى يستلزمها القانون الموضوعى الذى يحكم التصرف لأنها ترتكز على الإرادة فى حين أنه يكفى لقيام المسئولية التقصيرية مجرد التمييز ، بل أنه يمكن مساءلة عدم التمييز عن التعويض إذا لم يوجد مسئول عنه أن تعذر الحصول من المسئول عن التعويض (المادة 164) ،

ومن حيث درجة الخطأ ففى المسئولية العقدية إذا كان الالتزام بتحقيق غاية توافرت مسئوليته عند عدم تحقق النتيجة ولو لم يثبت بجانبه أى خطأ مادام لم يثبت السبب الأجنبى ، وإذا كان الالتزام ببذل عناية فإن الخطأ يقاس بمعيار الرجل المعتاد فلا تقوم المسئولية عن الخطأ اليسير الذى لا يمكن لهذا الرجل تجنبه ، أما فى المسئولية التقصيرية فهى تقوم دائما على الخطأ ومهما كان يسيرا ، ومن حيث الأعذار حيث يلزم فى المسئولية العقدية على خلاف المسئولية التقصيرية ، ومن حيث عبء الإثبات حيث يكتفى من المضرور فى المسئولية العقدية بإثبات الرابطة العقدية بما ينطوى على اثبات قيام الالتزام فينتقل على عاتق المسئول اثبات الوفاء أو أن عدم الوفاء يرجع إلى سبب أجنبى ، فى حين أنه يقع على عاتق المضرور فى المسئولية التقصيرية اثبات الخطأ وإنما وأن كان البعض قد لاحظ بحق أن عبء اثبات الخطأ لا يختلف باختلاف نوع المسئولية لأنه يخضع لنظام الاثبات الذى يتبع فى جوهره من قاعدتين اساسيتين أولهما : افتراض ما يحدث فى أغلب الأحيان بحيث يقع على من يدعى عكسه عبء الاثبات ، وثانيهما : إلقاء عبء الاثبات على الأقدر على تقديمه من الخصوم ، ومن خلال هاتين القاعدتين ميز الشارع فى نطاق المسئولية العقدية بين الالتزام بتحقيق عناية ومن الالتزام ببذل عناية ، كما ميز فى نطاق المسئولية التقصيرية بين المسئولية القائمة على خطأ مفترض وتلك التى تقوم على أساس خطأ ثابت ، ومن حيث نوع التعويض حيث ذهب البعض إلى أنه فى المسئولية العقدية يقتصر على التعويض النقدى دائما ،

بينما هو لا يقتصر على هذه الصورة فى المسئولية التقصيرية ، وكذلك من حيث مدى التعويض حيث يقتصر على هذه الصورة فى المسئولية العقدية على الضرر المتوقع فى حين يشمل فى المسئولية التقصيرية الضرر غير المتوقع ، ومن حيث اتفاقات الاعفاء أو الحد من المسئولية فهى جائزة كأصل عام فى نطاق المسئولية العقدية فى حين أنها ممتنعة فى نطاق المسئولية التقصيرية ، ومن حيث التضامن بين المسئولين فهو لا يقوم فى نطاق المسئولية العقدية إلا بالاتفاق أو نص القانون فى حين أن تقوم على الدوام فى نطاق المسئولية التقصيرية ، ومن حيث الاختصاص القضائى حيث يقتصر الاختصاص بنظر المنازعات الناشئة عن المسئولية العقدية على المحاكم المدنية ، فى حين أنه يختص فيها بنظر المنازعات الناشئة عن المسئولية التقصيرية المحاكم الجنائية . (يراجع فى ذلك الدكتور سليمان مرقص فى كتابه المسئولية المدنية فى تقنيات البلاد العربية القسم الأول طبعة 1971 بند 5 حتى 15 – الدكتور محمود جمال الدين زكى فى كتابه القيم مشكلات المسئولية المدنية الجزء الأول طبعة 1978 بند 5 حتى 15) .

ونخلص مما سبق إلى أن مسئولية الطبيب أما أن تكون عقدية أو تقصيرية وسوف نلقى الضوء عليها على الترتيب التالى :

أولا : المسئولية العقدية

لا تتوافر المسئولية العقدية إلا نتيجة إخلال أحد العاقدين بالتزامه على نحو سبب ضررا للعاقد الآخر ومن ثم فإنه يشترط لقيام المسئولية العقدية توافر الشروط الآتية :

أولا : أن يوجد عقد بربط بين المضرور والمسئول وفى حالة مباشرة الطبيب العلاج دون أن يكون هناك عقد مبرم فإن المسئولية هنا تكون نقصيرية .

ثانيا : أن يكون هذا العقد صحيحا فإذا كان العقد باطلا فتكون المسئولية عنه تقصيرية كإجراء الطبيب تجربة على مريضه لا تحتاج حالته الصحية وأصول المهنة إلى اجرائها ويكون بذلك قد خالف قواعد وأصول الآداب العامة .

ثالثا : أن يكون المريض هو الذى أصيب بالضرر أى أن يكون مجنى عليه فإذا كان المجنى عليه مساعد الطبيب أو طبيب التخدير أو غيرهم من المساعدين فتكون المسئولية أيضا تقصيرية .

رابعا : الخطأ المنسوب للطبيب نتيجة إخلاله بالرابطة العقدية فإذا انتفت صلة الخطأ بهذه الرابطة أصبحت المسئولية تقصيرية كالطبيب الذى يعتمد على الممرضة بإعطاء الدواء لمريضه فزادت نسبة الجرعة للمريض نتيجة خطأ مادى بالروشتة التى أعطاها لها الطبيب .

خامسا : أن يكون المدعى صاحب حق فى الاسناد إلى العقد وفى هذا الصدد يتعين التفرقة بين فرضين :

الفرض الأول : أن يكون المريض أو من ينوب عنه قانونا هو الذى اختار الطبيب فإذا أقام دعوى المسئولية فلا جدال فى أنها تستند إلى المسئولية العقدية ، ولكن إذا مات المريض فإن الوضع لا يخلوا من أحد أمرين الأول أن ترفع دعوى التعويض من الورثة ولا شك أن قواعد المسئولية العقدية هى الواجبة الاتباع ، ذلك أن أثر العقد كما ينصرف إلى طرفيه ينصرف كذلك إلى الخلف العام والخاص وهى حدود ما نص عليه القانون عملا بالمادتين 145 ، 146 من القانون المدنى ، والأمر الثانى أن ترفع دعوى التعويض من غير ورثة المريض كأن يكونوا أقارب له أو حتى الأجانب فإنه يحق لهم الرجوع على الطبيب المتعاقد الذى أخل بالتزامه العقدى وأدى ذلك إلى وفاة قريبهم لتعويض الأضرار المادية بفقد عائلهم أو الاضرار المعنوية التى حلت بهم شخصيا نتيجة ما ألم بهم من حزن وأسى بسبب اختفائه فإنهم يتحركون فى نطاق المسئولية التقصيرية ومقيدين بكل قواعدها .

والفرض الثانى : أن يكون الذى ابرم العقد ليس هو المريض ولا يمثله قانونا ولا اتفاقا كالعقد الذى يبرمه زوج لزوجته أو رب العمل لعماله أو قريب للمريض فهنا يجب التفرقة بين حالات ثلاثة الأولى أن يتعاقد مع الطبيب بإسمه مشترطا حقا مباشرا للمريض ففى هذه الصورة تطبيق أحكام الاشتراط لمصلحة الغير ،

والثانية إذا كان قد تعاقد بإسم المريض ولمصلحته طبقت أحكام الفضالة وفى كلا الحالتين تكون العلاقة بين الطبيب والمريض علاقة تعاقدية ، والحالة الثالثة أن يكون من تعاقد مع الطبيب باسمه ولتحقيق مصلحته الشخصية دون أن يقصد ترتيب حقا مباشرا للمريض من العقد ، فيكون لمن تعاقد مع الطبيب الحق فى استعمال الدعوى العقدية أما المريض فإنه يعتبر فى هذه الحالة غيرا بالنسبة للعقد المبرم ولا يكون له إلا استعمال دعوى المسئولية التقصيرية . (راجع كل ما سبق المستشار عز الدين الدناصورى ، والدكتور الشواربى – المرجع السابق ص1409 وما بعدها) .

مسئولية الطبيب المعين من قبل مستشفى خاص هى مسئولية عقدية :

كثرت فى الفترة الأخيرة تعاقد الأطباء مع المستشفيات الخاصة أو إدارة الشركات أو المصانع إذ يلتزم الطبيب فى هذه الحالة بمقتضى العقد بعلاج المرضى الذين يدخلون المستشفى أو العمال الذين يصابون أثناء العمل ، فى هذه الحالات فإن الطبيب ملزم بتقديم خدمات لأشخاص لم يرتبط معهم بأى اتفاق ولم يختاروه ولا يستطيعون رفض خدماته والتكييف الصحيح لهذا العقد هو أنه اشتراط لمصلحة الغير ، ذلك أن العلاقة بين الطبيب والمريض ما هى إلا نتيجة عقد إيجار أشخاص تم بين الطبيب وصاحب المستشفى الخاص أو صاحب المشروع الخاص ،

فالطبيب المتعهد يلتزم قبل الجهة المشترطة وهى إدارة المستشفى أو المصنع أو المحل التجارى بأن يعمل لمصلحة المرضى وهم المستفيدون من الاشتراط ، ولا يقدح فى هذا الرأى أن الاشتراط حصل لمصلحة أشخاص غير معينين وقت العقد مادام أنهم قابلون للتعيين وقت التنفيذ.

وتفريعا على ما تقدم فإن المستفيد دعوى مباشرة مستمدة من العقد يستعملها قبل المتعهد ليطالبه بتنفيذ التزامه وعلى ذلك فإن مسئولية الطبيب فى هذه الحالة تكون مسئولية عقدية . (انظر فيما سبق المستشار عز الدين الدناصورى والشواربى – المرجع السابق) .

ثانيا : المسئولية التقصيرية

المسئولية التقصيرية الأصل أنها تقوم فى كل مرة لا تتوافر فيها تلك الشروط السابق ذكرها أو بعضها بحيث يعتبر المسئول أجنبيا عن المضرور . (انظر مؤلفنا فى التعويضات ص290 وما بعدها) .

أمثلة لحالات المسئولية التقصيرية :

أولا : الطبيب الذى يعمل فى مستشفى عام

أى خطأ سببه الطبيب فى المستشفى العام الذى يعمل بها يكون خطأ تقصيرى يسأل عنه .

ويعد الطبيب الذى يعمل بهذه المستشفى موظفا بها وبالتالى يخضع للقوانين واللوائح الخاصة بالعاملين المدنيين بالدولة .

ومجرد وجود علاقة تبعية بين طبيب المستشفى كاف بحد ذاته لمسئولية المستشفى وقد قضت محكمة النقض بأن " إن وجود علاقة تبيعة بين الطبيب وإدارة المستشفى الذى عالج فيه المريض ، ولو كانت علاقة تبعية أدبية ، كاف لتحميل المستشفى مسئولية خطأ الطبيب " . (الطعن 24 لسنة 6ق جلسة 1936/6/22) .

ثانيا : الخدمات المجانية

فى أغلب الأحيان بل معظمها لا يكون بين الطبيب والمريض عقد فى حالة علاجه بالمجان وبالتالى تكون المسئولية هنا تقصيرية أم إذا كان هناك عقد فتكون المسئولية عقدية وهذا النظام موجود فى الولايات المتحدة الأمريكية وفرنسا وكثير من الدول المتقدمة . (انظر فى ذات المعنى الدكتورة وفاء حلمى فى الخطأ الطبى ص56) .

ثالثا : اسعاف الطبيب للمريض

ونقصد هنا بإسعاف الطبيب للمريض هو تدخل الطبيب فورا لعلاج المريض دون إذن أو تصريح من المريض ذاته لأن المريض يكون فى حالة لا يرثى لها فتحتم الضرورة تدخل المريض لاسعاف ومثال ذلك أن تصدم سيارة بأخرى ويصادف أن يكون طبيب موجودا فإن أى خطأ هنا من الطبيب يعد خطأ تقصيرى .

كما أنه لا يجوز للمضرور أن يجمع بين دعوى المسئولية العقدية ودعوى المسئولية التقصيرية ليحصل على التعويض مرتين لأنه يمتنع تعويض الضرر أكثر من مرة ولا يجوز له الإفادة من النظامين فى وقت واحد .

ولا يجوز الأخذ بأحكام المسئولية التقصيرية التى لا يرتبط فيها المضرور بعلاقة عقدية إلا إذا اثبتت المضرور بأن الفعل الذى ارتكبه المتعاقد الآخر انطوى على غش أو خطأ جسيم أو كون جريمة جنائية .

وقد قضت محكمة النقض أن :إذا كانت مسئولية جهة الإدارة (الطاعنة) على أساس المادتين 17 ، 18 من القانون رقم 577 سنة 1954 مصدرها هذا القانون فإن الحكم المطعون فيه لا يكون بحاجة إلى الاستناد إلى أحكام المسئولية التقصيرية للقضاء بالتعويض . (1968/4/18 – م نقض م 19 – 788) .

وحدة السبب فى دعوى المسئولية المدنية سواء كانت عقدية أو تقصيرية :

الملاحظ أن محكمة النقض بالدائرة المدنية قد أخذت بوحدة السبب فى دعاوى المسئولية فأجازت للقاضى أن يحكم فى دعوى المسئولية المرفوعة إليه على أساس المسئولية العقدية طبقا لقواعد المسئولية التقصيرية إذا توافرت شروطها أو العكس ، ومن ثم الحكم فى دعوى المسئولية على أساس المسئولية التقصيرية يكون مانعا من رفع دعوى تعويض جديد على أساس قواعد المسئولية العقدية أو العكس .

وقد قضت محكمة النقض أن :إذا كانت محكمة الموضوع قد طبقت خطأ أحكام المسئولية التقصيرية دون قواعد المسئولية الواجبة التطبيق ، فإنه يجوز لمن تكون له مصلحة من الخصوم فى أعمال هذه القواعد أن يطعن فى الحكم بطريق النقض على أساس مخالفة للقانون ، ولو لم يكن قد نبه محكمة الموضوع إلى وجوب تطبيق تلك القواعد لالتزامها هى بأعمال أحكام من تلقاء نفسها ولا يعتبر النعى على الحكم بذلك إبداء لسبب جديد مما لا تجوز اثارته لأول مرة أمام محكمة النقض ، ذلك أن تحديد طبيعة المسئولية التى يتولد عنها حق المضرور فى طلب التعويض يعتبر مطروحا على محكمة الموضوع ، ولو لم تتناوله بالبحث . (1973/12/11 – م نقض م – 24 – 1243)

وبأنه " من المقرر أن سبب الدعوى هو الواقعة التى يستمد منها المدعى الحق فى الطلب وهو لا يتغير بتغيير الأدلة الواقعية والحجج القانونية التى يستند إليها الخصوم فى دفاعهم ، وإذ كان الحق التعويض المطالب به ناشئا عن فعل الإصابة فى ذاته ، وكان الحكم المطعون فيه قد اقتصر على القضاء بالتعويض عن تلك الاصابة فى حين أن دعوى المدعيين بالحقوق المدنية تتضمن المطالبة بالتعويض عن الوفاة التى نشأت عن تلك الإصابة ، فإن الحكم يكون قد استند كما استندت مطالبة المدعيين إلى ذات السبب وهو الفعل الضار أى الإصابة مما يكون معه النعى على الحكم المطعون فيه بالخطأ فى تطبيق القانون لتغييره سبب الدعوى فى غير محله " (1974/4/29 – م نقض ج – 25 – 447)

وبأن حق المضرور فى التعويض إنما ينشأ إذا كان من أحدث الضرر أو تسبب فيه قد أخل بمصلحة مشروعة للمضرور فى شخصه أو فى ماله مهما تنوعت المسائل التى يستند إليها فى تأييد طلب التعويض فيجوز للمضرور رغم استناده إلى الخطأ التقصيرى الثابت أو المفترض أن يستند إلى الخطأ العقدى ولو لأول مرة أمام محكمة الاستئناف ، كما يجوز لمحكمة الموضوع رغم ذلك أن تستند فى حكمها بالتعويض إلى الخطأ العقدى متى ثبت لها توافره لأن هذا الاستناد – وعلى ما جرى به قضاء محكمة النقض – يعتبر من وسائل الدفاع فى دعوى التعويض ولا يعتبر تغييرا لسبب الدعوى أو موضوعها مما لا تملكه المحكمة من تلقاء نفسها " (1968/4/2 – م نقض م – 19 – 689) .

الفصل الثانى أركان دعوى التعويض عن الخطأ الطبى

تتمثل هذه الأركان فى ثلاث . أولا : أن يكون هناك خطأ ، وثانيا : أن يسبب هذا الخطأ ضررا للمضرور ، وثالثا : أن يكون هناك علاقة السببية بين الخطأ والضرر وسوف نلقى الضوء على كل عنصر من هذه العناصر باستثناء ركن الخطأ لأننا قمنا بشرحه فى الفصل الأول من هذا الباب .

أولا : الضرر

يعد المضرور هو مدعى التعويض وهو المكلف بإثبات دعواه أو إقامة الأدلة على صحتها وتوافر أركانها ومن السهل اثبات الضرر من المشاهدة ومحاضر التحقيق والمعاينة والخبرة .

والضرر الذى يصيب المريض إما أن يكون مادى أو أدبى أو الاثنين معا.

فالضرر المادى قد يتمثل فى التعدى على سلامة جسم المريض واصابته مما يسبب له خسائر مادية عددية ، ويؤدى ذلك إلى تكبد الكثير من النفقات والمصاريف على العلاج ، وقد يتمثل الضرر المادى فى عدم قدرة المريض على العمل وما يتبع ذلك من انعدام قدرة على الكسب وفقد مصدر الدخل لعدم قدرته على العمل .

وقد يتوفى المريض مما ينتج عنه ضررا ماديا للورثة نتيجة هذه الوفاة ، وعلى ذلك يجب على الورثة أن يثبتوا بأن مورثه هذا كان يعولهم على نحو مستمر ودائم وأنه كان العائل الوحيد لهم وأنه ولو كان على قيد الحياة سيكون مستمر فى النفقة عليهم فى المستقبل والقاضى يقضى بالتعويض بناء على هذه الأسباب وهذا متروك للسلطة التقديرية له فى قيمة التعويض .

والضرر الأدبى يتحقق بمجرد إصابة المريض وعجزه عن أداء عمله نتيجة للخطأ الطبى ، وقد يتحقق أيضا بمجرد المساس بسلامة جسم المريض وما يحدث له من آلام نفسية وجسمانية يتعرض لها المريض ، وقد يكون الضرر الأدلى ناشئا عن عجز وظائف الجسم عن أداء عملها أو حدوث تشوهات فى بعض أنسجة الجسم .... الخ

وعلى ذلك يجوز للمريض أن يطلب تعويضا عن المستقبل إذا كان محقق الوجود وكذلك من حقه أن يطلب تعويضا عن تفويت الفرصة والذى كان السبب فيها هو الضرر الذى نتج من هذا الخطأ الطبى .

ثانيا : علاقة السببية

لا يكفى مجرد وقوع الضرر للمريض وثبوت خطأ الطبيب أو المستشفى بل يلزم وجود علاقة مباشرة بين الخطأ والضرر ، ومتى أثبت المضرور الخطأ والضرر ، وكان من شأن ذلك الخطأ أن يحدث عادة الضرر فإن القرينة على توافر علاقة السببية بينهما تقوم لصالح المضرور وللمسئول نفى هذه القرينة بإثبات أن الضرر قد نشأ عن سبب أجنبى لا يد له فيه .

وخطأ المريض ينفى رابطة السببية إذا كان هو وحده السبب فى احداث الضرر ، أما إذا كان قد ساهم مع خطأ الطبيب فى وقوع الضرر . فإن ذلك يؤدى إلى انتقاص المحكوم به على الطبيب بقدر نسبة خطأ المريض .

ومن الأمثلة على خطأ المريض تناول المريض أو تعاطيه حرمها عليه الطبيب بصيغة صريحة وقاطعة مبينا له نتائجها ، أى أن يكون فشل العلاج راجعا إلى خطأ المريض وحده . كذلك كذب المريض على الطبيب ، بأن يذكر له على خلاف الحقيقة أنه لم يسبق له مطلقا تعاطى أية أدوية أو أن يقرر له على عكس الواقع أنه تعاطى أدوية معينة عن طريق الحقن أو الفم .

وتنتفى مسئولية الطبيب بانتفاء رابطة السببية نتيجة خطأ الغير إذا كان قد استغرق خطأ الجانى وكان كافيا بذاته لاحداث النتيجة .

أما الخطأ المشترك ، فقضت محكمة النقض بأن تعدد الأخطاء المؤدية إلى وقوع الحادث يوجب مساءلة كل من أسهم فيها أيا كان قدر الخطأ المنسوب إليه ، يستوى فى ذلك أن يكون سببا مباشرا أو غير مباشر فى حصوله غير أنه يجب عند تحديد المسئولية الوقوف عند السبب المنتج فى احداث الضرر دون السبب العارض على النحو الذى أوضحناه تفصيلا فى رابطة السببية فى المسئولية . (انظر المستشار عز الدين الدناصورى ، والدكتور عبد الحميد الشواربى – المرجع السابق – ص1415 وما بعدها) .

مسئولية المستشفى عن أخطاء الطبيب ومساعديه :

العلاقة التعاقدية بين المستشفى والطبيب :

أن مسئولية المتبوع عن الضرر الذى يحدثه تابعه بعمله غير المشروع ، وعلى ما يبين من نص المادة 174 من القانون المدنى تقوم على خطأ مفترض من جانب المتبوع فرضا لا يقبل اثبات العكس ، وتقوم علاقة التبعية على توافر الولاية فى الرقابة والتوجيه بحيث يكون للمتبوع سلطة فعلية فى اصدار الأوامر إلى التابع فى طريقة أداء عمله فى الرقابة عليه فى تنفيذه هذه الأوامر ومحاسبته على الخروج عليها ، وأنه وإن كان قاضى الموضوع يستقل فى استخلاص علاقة التبعية ، إلا أنه يتعين أن يركن فى ذلك إلى اسباب سائغة لها أصل ثابت فى الأوراق .

وعلى ذلك فإن هناك ثلاثة شروط لتوافر هذه العلاقة . أولها : أن تكون هناك علاقة تبعية بين التابع والمتبوع أى بين المتسبب فى الضرر والمسئول عن التعويض ، وثانيهما : ارتكاب الخطأ من جانب التابع أصاب الغير بضرر ، وثالثهما : أن يكون الخطأ قد ارتكب أثناء تأدية الوظيفة .

وقد قضت محكمة النقض أن : النص فى المادة الأولى من قرار رئيس الجمهورية رقم 1581 لسنة 1997 فى شأن اعادة تنظيم المؤسسات العلاجية على أن " تنشأ بالمحافظات التى يصدر بتحديدها قرار رئيس الجمهورية هيئات عامة تسمى (مؤسسات علاجية) تكون لها الشخصية الاعتبارية ...." ، وفى المادة الثامنة منه على أن " يتولى مجلس إدارة المؤسسة إدارتها وتصرف شئونها ..... ومثل رئيس مجلس إدارة المؤسسة فى صلاتها بالأشخاص الآخرين أمام القضاء وله أن ينيب عنه غيره فى المادة 12 منه على أن يتولى مدير المستشفى أو الوحدة إدارتها وتصريف شئونها تحت اشراف رئيس مجلس الإدارة فى حدود اللوائح المنظمة لذلك . تدل هذه النصوص مجتمعة على أن المؤسسة العلاجية لها شخصية اعتبارية مستقلة عن الدولة وأن رئيس مجلس إدارتها – دون الطاعنة هو الذى يمثلها أمام القضاء وله وحده حق الرقابة والاشراف على العاملين بتلك المؤسسة وحاسبتهم على الخروج عليها وبالتالى يتحقق بالنسبة لرئيس مجلس إدارة المؤسسة على العاملين بها صفة المتبوع فى مدلول حكم المادة 174 من القانون المدنى ، ويلزم بتعويض الضرر الذى يحدثه تابعه بعمله غير المشروع

ولا ينال من ذلك النص فى المادة الثالثة من قرار رئيس الجمهورية المشار إليه على أن لوزير الصحة سلطة الإشراف والرقابة والتوجيه على هذه المؤسسات ، والنص فى المادة الثامنة منه على أن يتولى رئيس مجلس إدارة المؤسسة إدارتها وتصريف شئونها تحت اشراف وزير الصحة .... لأن ذلك الإشراف والرقابة والتوجيه قصد به مجرد مراقبتها ضمانا لعدم خروجها عن الاطار المرسوم لها بمقتضى القانون لتحقيق الغرض الذى قامت من أجله ، الأمر الذى لا تفقد معه المؤسسة العلاجية شخصيتها الاعتبارية ، فلا يتحقق للطاعن صفة المتبوع بالنسبة للعاملين بتلك المؤسسة فى حكم المادة 174 من القانون المدنى ، وإذ خالف حكم المطعون فيه هذا النظر وقضى بإلزام الطاعن بالتعويض المحكوم به بالتضامن مع المطعون عليه الثانى فإنه يكون قد أخطأ فى تطبيق القانون بما يوجب نقضه " (الطعن 2613 لسنة 56ق جلسة 1990/5/13) . وبأنه " لما كان نص المادة 152 من القانون المدنى القديم – التى تقضى بمسئولية المتبوع عن عمل تابعه حال تأدية وظيفته – قد جاء نصا عاما مطلقا فلم تشترط لقيام رابطة التبعية أن يكون المتبوع علاقة مباشرة بالتابع وإنما تقوم هذه الرابطة أيضا متى كان للمتبوع سلطة فعلية على التابع فى الرقابة عليه وفى توجيهه طالت مدة هذه السلطة أو قصرت فكلما تحققت هذه السلطة قامت تلك العلاقة ، ومن ثم فإذا كان الحكم المطعون فيه قد نفى مسئولية وزارة الصحة (المطعون عليها) تأسيسا على عدم تبعية مرتكب الفعل الضار لها (موظف بوزارة الداخلية)

دون أن يعرض فى اسبابه لما إذا كان لوزارة الصحة تلك السلطة الفعلية عليه أثناء قيامه بالاجراءات التى كلف بها أو ليس له تلك السلطة فإن الحكم يكون مشوبا بالقصور " (الطعن 445ق جلسة 1963/4/26 س13 ع2 ق81 ص543) .

نطاق مسئولية المتبوع عن أعمال تابعه فقد قضت محكمة النقض بأن " من المقرر – وعلى ما جرى به قضاء هذه المحكمة – أن القانون المدنى إذ نص فى المادة 1/174 منه على أنه يكون المتبوع مسئولا عن الضرر الذى يحدثه تابعه بعمله غير المشروع متى كان واقعا منه فى حالة تأدية وظيفته أو بسببها قد أقام هذه المسئولية على خطأ مفترض فى جانب المتبوع مرجعه سوء اختياره لتابعه أو تقصيره فى رقابته ، وأن القانون إذ حدد نطاق هذه المسئولية بأن يكون العمل الضار غير المشروع واقعا من التابع حال تأدية الوظيفة أو بسببها لم يقصد أن تكون المسئولية مقصورة على خطأ التابع وهو يؤدى عملا من أعمال وظيفته أو أن تكون الوظيفة هى السبب المباشر لهذا الخطأ أو أن تكون ضرورية لإمكان وقوعه ، بل تتحقق المسئولية أيضا كلما استغل وظيفته أو ساعدته هذه الوظيفة على إتيان فعله غير المشروع أو هيأت له بأية طريقة كانت فرصة ارتكابه سواء ارتكبه لمصلحة المتبوع أو عن باعث شخصى ، وسواء كان الباعث الذى دفعه إليه متصلا بالوظيفة أو لا علاقة له بها " (الطعن 589 لسنة 50ق جلسة 1983/11/10 س34 ص1578) ، (الطعن 6 لسنة 50ق جلسة 1981/2/3 س32 ص415) ، (نقض جلسة 1976/3/18 س27 ص697) ،

(نقض جلسة 1971/6/1 س22 ص711) . وبأنه " الشارع إذ نص فى المادة 1/174 من القانون على أن " يكون المتبوع مسئولا عن الضرر الذى يحدثه تابعه بعمله غير المشروع متى كان واقعا منه حال تأدية وظيفته أو بسببها قد اقام هذه المسئولية على خطأ مفترض فى جانب المتبوع فرضا لا يقبل اثبات العكس مرجعه سوء اختياره لتابعه أو تقصيره فى رقابته أو توجيهه ، ولم تكن غاية المشرع من هذا الحكم أن يقصر مسئولية المتبوع على الخطأ الذى يرتكبه التابع حال تأدية وظيفته أو بسببها أو أن تكون الوظيفة هى السبب المباشر لهذا الخطأ بل تحقق المسئولية أيضا كلما كانت الوظيفة هى التى هيأت للتباع بأية طريقة فرصة ارتكاب الخطأ ويدخل فى نطاق ذلك استغلاله للعمل المناط به يستوى فى ذلك أن يكون الفعل المؤثم قد ارتكب للمصلحة المتبوع أو بسبب باعث شخصى . كما يستوى أن يكون الباعث مفصلا بالوظيفة أو لا علاقة بها إذ تقوم المسئولية فى هذه الأحوال على اساس استغلال التابع لوظيفته وجنوحه الى اساءة استخدامها وهو ما دفع الشارع الى ان يفترض سوء اختيار المتبوع لتابعه وتقصيره فى مراقبته فأوجب عليه ضمان خطئه بتقرير مسئوليته ولازم ذلك أن المسئولية تقوم حتما فى جانب المتبوع متى تحققت التبعية ووقع الفعل المؤثم من التابع وارتبط العنصران بعلاقة السببية . لما كان ذلك ، وكان الحكم المطعون فيه وما أيده من أسباب محكمة أول درجة قد أقام قضاءه بمسئولية الطاعنة على ما ثبت لديه من الحكم الجنائى وما استخلصه سائغا من أوراق الدعوى من أن التابع كان يقوم بعمله المكلف به من قبل الهيئة الطاعنة ارتكابه الحادث

وأن الوظيفة هى التى هيأت له فرصة ارتكابه ، وأنه بذلك تتحقق مسئولية المتبوع عن أعمال تابعه وهى اسباب سائغة تكفى لحمل الحكم وفيها الرد الضمنى المسقط لكل دفاع وحجج الطاعنة ، ومن ثم فلا على محكمة الموضوع من بعد إن هى لم تورد هذه الحجج وترد عليها استقلالا ، ويكون النعى على الحكم بهذه الأسباب على غير اساس " (الطعن 1986 لسنة 53ق جلسة 1987/10/25) . وبأنه " مسئولية المتبوع عن أعمال تابعه غير المشروعة هى – وعلى ما جرى به قضاء هذه المحكمة – مسئولية تبعية مقررة بحكم القانون لمصلحة المضرور ، وتقوم على فكرة الضمان القانونى فيعتبر المتبوع فى حكم الكفيل المتضامن كفالة مصدرها القانون وليس العقد ، ومن ثم فإذا أوفى المتبوع بالتعويض كان له أن يرجع به كله على تابعه محدث الضرر كما يرجع الكفيل المتضامن على المدين الذى كفله لأنه المسئول عنه وليس مسئولا معه ، وهذه القاعدة هى التى قننها المشرع فى المادة 175 من القانون المدنى التى تقضى بأن للمسئول عن عمل الغير حق الرجوع عليه فى الحدود التى يكون فيها هذا الغير مسئولا عن تعويض الضرر ، ولم يقصد المشرع بتلك المادة أن يستحدث للمتبوع دعوى شخصية جديدة يرجع بها على تابعه " (الطعن 960 لسنة 58ق جلسة 1990/12/27) .

الأطباء الذين يقومون بإجراءات معينة فى المستشفى :

كثيرا ما يلجأ المريض مباشرة إلى الطبيب الاخصائى بغية اجراء عملية جراحية للعلاج من مرض معين ، فيبرم عقدا معه على اجراء العمل الجراحى ، ويتوجه المريض الى المستشفى التى يباشر فيها الطبيب نشاطه الجراحى . فى هذا الفرض لم تنشأ علاقة تعاقدية مباشرة بين المريض والمستشفى . فإذا ما نجم عن عمل الاخصائى الجراح خطأ ونجم عنه ضرر ، فإنه وحده يكون مسئولا عن هذه الاضرار دون ادارة المستشفى التى أجريت فيها العملية الجراحية . فالعقد الطبى لم يعقد بين المريض والمستشفى وإنما تم ابرامه بين الاخصائى والمريض خارج نطاق إدارة المستشفى .

غير أنه عندما تقبل المستشفى اجراء هذا التدخل الجراحى بداخلها ، فإنها تلتزم بالعناية الجارية عقب اجراء العملية الجراحية . كذلك العناية الطبية من قبل الأطباء والمساعدين . فإذا ما نجم من هؤلاء خطأ أثناء مباشرة العلاج اللازم فى المرحلة التالية فإنه يمكن مساءلتها مباشرة من المريض على اساس المسئولية التقصيرية . (المرجع السابق) .

علاقة المريض بالمستشفى والطبيب المعالج :

علاقة المريض بالمستشفى :

يذهب المريض الى المستشفى الخاص لإجراء عملية جراحية أو للعلاج من مرض معين ، وذلك بعد الاتفاق بينه وبين إدارة هذه المستشفى على اجراء العلاج فيبرم بينهما عقد علاج يلتزم المريض بدفع الأجرة ، وتلتزم المستشفى بإجراء العلاج والإقامة فى المستشفى وتقديم العناية اللازمة . فهناك إذن علاقة تعاقدية بين الطرفين .

وقد تستعين المستشفى بأطباء من الخارج لإجراء العملية ، وتتحقق مسئولية المستشفى عند مباشرة نشاطها لعلاج المرضى المتعاقدين معها إذا ما نجم عنه خطأ أثناء العلاج من قبل ممن استعانت بهم المستشفى من العاملين بها من الأطباء والمساعدين ، فإن المستشفى تسأل فى مواجهة المريض مسئولية تعاقدية مقتضاها أن المدين بالتزام تعاقدى لا يسأل عن عمل الغير إلا إذا كان قد استخدمه فى تنفيذ التزامه التعاقدى .

ولكى تنعقد مسئولية المستشفى العقدية ينبغى ان يكون الضرر الحادث للمريض قد نجم عن عدم تنفيذ ما عهد به الى اطبائها او مساعديهم حال تنفيذ العقد او بسببه .

علاقة المستشفى بالطبيب :

من المقرر أن المستشفى أثناء تنفيذ التزامها بعلاج المريض ، تستعين بأطباء ذوى تخصص كل فى مجاله كطبيب التخدير ، وطبيب الأشعة والعلاج الطبيعى ، وهؤلاء قد يكونون عمالا دائمين فى المستشفى أو ملحقتين بها لقيامهم بنشاطهم فى أكثر من مستشفى ، وفى الحالتين فإن هناك رابطة عقدية بينهم وبين المستشفى ، فإذا ما نجم عن نشاط هؤلاء الأطباء المشاركين خطأ سبب ضررا للمرضى فإن مؤدى القواعد العامة أن المستشفى تسأل عن أعمال الطبيب ، وذلك باعتبار المستشفى متبوعا والطبيب تابعا ، غير أن القضاء ذهب إلى عدم تحقق مسئولية المستشفى باعتبارها متبوعا عن أخطاء الطبيب واقتصار المسئولية على هذا الأخير ، فقضت محكمة النقض بأنه من حيث أن التزام المستشفى بموجب عقد العناية إنما هو التزام من نفس طبيعة الالتزام الخاص بالأطباء المعالجين ، وذلك ببذل العناية اللازمة والتعهد بالعلاج طبقا لمقتضيات العلم الراهنة ، يوجب على المستشفى أن تبذل جهدها فى تحقيق تلك العناية دون أن تكون ملتزمة بالضمان ، لأن مثل هذا الالتزام إنما هو مستبعد لمخالفة ذلك لطبيعة نشاط المستشفى

غير أن المستشفى تسأل وحدها عن تقصيرها فى الاشراف على الممرض الذى أهمل فى أداء العمل المنوط به وأدى إلى سقوط مريض من النافذة ، أو عند ثبوت الخطأ فى المراقبة . (راجع فى كل ما سبق المستشار عز الدين الدناصورى ، والدكتور عبد الحميد الشواربى – المرجع السابق – ص1424 وما بعدها) .

وقد قضت محكمة النقض أن : إذا كان الحكم لم يستند فى قضائه بمسئولية الطاعن بصفته إلى الخطأ الثابت فى جانبه – وهو اهمال فى علاج وملاحظة ورعاية عين المطعون ضده – فحسب وإنما استند أيضا إلى تراخى أطباء المستشفى العسكرى العام فى اجراء التدخل الجراحى مدة تقرب من الشهرين ، مع أن حالة المطعون ضده كانت تستلزم المبادرة عليه طوال تلك المدة دون أن يتحقق الحكم من أن العلاج الدوائى الذى اتبعه الأطباء مع المطعون ضده على النحو الذى أورده كبير الأطباء الشرعيين فى تقريره الذى اعتمد عليه الحكم فى قضائه كان لا يتفق ما تقضى به الأصول المستقرة فى علم الطب ، وهو ما يجب توافره لمساءلة الطبيب عن خطئه الفنى فإن الحكم المطعون فيه يكون فوق خطئه فى تطبيق القانون فى هذا الخصوص قد شابه القصور فى التسبيب بما يستوجب نقضه طالما أنه قضى بتعويض اجمالى عن الأضرار التى حاقت بالمضرور ومن بينها الضرر الناجم عن خطأ الطاعن فى التراخى فى اجراء التدخل الجراحى والذى قصر الحكم فى استظهار الشرط اللازم توافره لثبوته فى حق اطباء المستشفى العسكرى العام على النحو السالف بيانه .

علاقة الطبيب الجراح بالطبيب المعالج أو بأعضاء الفريق الطبى :

يسأل الجراح عن أى خطأ طبى نشأ عن الجراحة ولا يحق له نفى المسئولية واسنادها إلى الطبيب المعالج على سند من القول بأنه نفذ تعليمات الطبيب المعالج

فإن هذا القول غير مقبول وذلك لأن الجراح يكون له الحرية والاستقلال فى فحص المريض قبل اجراء العملية وبالتالى فهو مستقل عن الطبيب المعالج ويسأل عن أى خطأ ارتكبه .

وقد قضت محكمة النقض أن : لا يخلى الجراح من المسئولية أن يكون الطبيب المعالج هو الذى أشار عليه بإجراء العملية فلا يقبل منه الاحتجاج بأنه إنما نفذ رأى الطبيب المعالج لأن ذلك لا يتفق مع استقلال الجراح ليرى ما إذا كانت تقتضيها حالته أم لا .
(نقض مدنى 1936/6/22 مجموعة النقض فى ربع قرن – الجزء الأول ص970) .

وقد قضت محكمة النقض بأن : وحيث أن الثابت من تقريرات الحكم المطعون فيه أن المستشفى التى أجريت فيها العملية لمورث المطعون ضدهم الثلاثة الاول هى مستشفى عام تابعة لهيئة السكك الحديدية ، وأن كلا من الطاعن الذى أجرى الجراحة للمورث والمطعون ضده السادس الذى قام بتخديره طبيب موظف بهذه المستشفى ، ولما كان الحكم المطعون فيه قد انتهى الى ان وفاة المورث لحدثت نتيجة خطأ فى عملية التخدير التى قام بها المطعون ضده السادس واعتبر الحكم أن الطاعن وهو الطبيب الذى قام بإجراء الجراحة مسئول مع طبيب التخدير مسئولية تقصيرية تأسيسا على ما قاله الحكم من أن " الطاعن سمح لطبيب غير مختص بإجراء التخدير باعطاء البنج الكلى بالمخالفة لما كان قد أشار به من قبل الطبيب الاخصائى من اعطائه بنجا موضوعيا

وأنه لا يرفع عن الطاعن المسئولية تقريره أن البنج ليس من اختصاصه اذ هو المسئول الاول عن العملية بوصفه الجراح الذى أجراها وكان تقرير الاخصائى تحت نظره ". وهذا الذى اقام عليه الحكم المطعون فيه قضاءه بمسئولية الطاعن خطأ فى القانون ، ذلك انه وقد خلص الحكم الى أن وفاة مورث المطعون ضدهم الثلاثة الاول قد حدثت نتيجة خطأ فى عملية التخدير التى باشرها المطعون ضده السادس ولم يساهم فيها الطاعن ولم يسند الحكم الى الطاعن أى خطأ فى الجراحة التى اجراها للمورث فإنه لا يمكن اسناد اى خطأ تقصيرى لشخص الطاعن ، لأنه بحكم كونه طبيبا بالمستشفى ما كان يستطيع أن يمنع الطبيب الذى عينته ادارة المستشفى للقيام بعمليات التخدير – فى الفترة التى أجريت فيها الجراحة – من مباشرة عملية تخدير – من مباشرة عملة تخدير المورث أو أن يختار غير هذا الطبيب للقيام بهذه العملية ، ولا عبرة بما قرره الحكم من ان طبيبا آخر متخصصا كان قد أشار قبل اجراء العملية للمورث ببضعة أيام باعطائه بنجا موضعيا ، ما دام الثابت ان هذا الطبيب المتخصص كان فى أجازة فى اليوم الذى اجريت فيه العملية للمورث وان ادارة المستشفى عهدت الى المطعون ضده السادس بالقيام بعمله مدة تغيبه ، ولم يكن بالمستشفى فى اليوم الذى أجريت فيه العملية للمورث طبيب آخر متخصص فى التخدير كان يمكن للطاعن أن يتعين به فى تخدير المورث ، كما لا يمكن مساءلة الطاعن عن خطأ المطعون ضده السادس على أساس مسئولية المتبوع عن أعمال تابعه غير المشروعة ، لأن هذا المطعون ضده لا يتعبر تابعا للطاعن فى حكم المادة 174 من القانون المدنى لانه

وان كان قيام رابطة التبعية لا يقتضى أن يكون المتبوع حرا فى اختيار تابعه الا انه يشترط لقيام هذه التبعية ان يكون للمتبوع على التابع سلطة فعلية فى رقابته وتوجيهه ، وهذه السلطة لا تكون للطبيب الجراح فى مستشفى عام على الطبيب الذى عينته ادارة المستشفى لاجراء التخدير ، لما كان ما تقدم وكان لمحكمة النقض ان تراقب محكمة الموضوع فى وصفها للفعل او الترك بأنه خطأ يستوجب المسئولية المدنية او غير خطأ ، وكان ما وصفه الحكم المطعون فيه بأنه خطأ تقصيرى وقع من الطاعن ، لا يصدق عليه وصف الخطأ بمعناه القانونى فإن الحكم المطعون فيه اذ قضى بمسئولية الطاعن مسئولية تقصيرية وعلى هذا الاساس الزمه بالتعويض لورثة المتوفى متضامنا مع طبيب التخدير وادارة المستشفى ، يكون مخطئا فى تطبيق القانون بما يستوجب نقضه .

وحيث أن الموضوع صالح للحكم فيه .

وحيث أنه متى انتفى وقوع خطأ شخص من جانب الطاعن على النحو السالف بيانه وكان لا يجوز مساءلته عن خطأ المطعون ضده السادس على أساس ان الاخير تابع له ، وكان أيضا لا يمكن مساءلة الطبيب فى مستشفى عام عن الضرر الذى يصيب المريض بسبب خطأ الطبيب الا على أساس المسئولية التقصيرية لأنه لا يمكن القول فى هذه الحالة بأن المريض قد اختار الطبيب لعلاجه حتى ينعقد بينهما ، كما لا يمكن القول بوجود عقد اشتراط لمصلحة المريض بين ادارة المستشفى العام وبين اطبائها لأن علاقة الطبيب الموظف بالجهة الادارية التى يتبعها هى علاقة تنظيمية

وليست تعاقدية ، وبذلك لا يكون هناك محل لبحث مسئولية الطاعن فى دائرة المسئولية التعاقدية ، ولو ان الأمر لا يتغير فى هذه الحالة لأن المدين بالتزام- تعاقدى لا يسأل عن عمل الغير الا إذا كان قد استخدمه فى تنفيذ التزامه التعاقدى مما يقتضى الا يسأل الجراح عن خطأ صادر من احد مساعديه من الأطباء يصيب المريض بضرر ، الا إذا كان قد اختار هو هذا التدخل ، وهو ما لا يتوافر فى حالة الطاعن . لما كان ما تقدم فإن الدعوى قبل الطاعن تكون على غير أساس متعينا رفضها وكون لذلك الحكم المستأنف الذى الزم الطاعن بالتعويض مخالفا للقانون بما يستوجب الغاءه .(نقض 1969/7/3 سنة 20 العدد الثانى ص 1094).

إذا عرض الحكم لبيان ركن الخطأ المسند الى المتهم الثانى (طبيب) بقوله " انه طلب الى الممرضة والتمورجى ان يقدما له بنجا موضعيا بنسبة 1% دون أن يتعين هذا المخدر ودون ان يطلع على الزجاجة التى وضع فيها ليتحقق مما إذا كان هو المخدر الذى يريده ام غيره ، ومن ان الكمية المسموح بها ، ومن أنه قبل ان يجرى عملية جراحية قد استغرق ساعة فأكثر دون ان الحادث وقع نتيجة مباشرة لاهماله وعدم تحرزه بأن حقن المجنى عليها بمحلول (البونتوكايين) بنسبة 1% وهى تزيد عشر مرات عن النسبة المصرح بها فتسممت وماتت " فإن ما أورده الحكم من ادلة على ثبوت خطأ الطاعن من شأنه ان يؤدى الى ما رتبه عليها اما ما يقوله المتهم من ان عمله فى مستشفى عام قائم على نظام التقسيم والتخصيص يعفيه من أن يستوثق من نوع المخدر وصلاحيتها وانه مادام أن ذلك المخدر قد أعد من موظف فنى مختص وأودع غرفة العمليات

فإنه فى حل من استعماله دون أى بحث فهذا الدفاع من جانب المتهم هو دفاع موضوعى لا تلزم المحكمة بالرد عليه مستفاد من ادلة الثبوت التى اوردتها المحكمة على خطأ المتهم وأسست عليها ادانته ، وهو ما أولته محكمة – بحق – على انه خطأ طبى وتقصير من المتهم لا يقع من طبيب يقظ يوجد فى نفس الظروف التى أحاطت بالطبيب المسئول بما يفيد انه وقد حل محل اخصائى ، فإنه يتحمل التزاماته ومنها الاستيثاق من نوع المخدر .(نقض 1959/1/27 س10 ص91 حكم جنائى).

يسأل الطبيب عن أى خطأ سببه للمريض :

يسأل بجميع الأطباء بكافة تخصصاتهم عن أى خطأ طبى سببوه للمريض.

وقد قضت محكمة النقض بأن : وحيث أن الحكم المطعون فيه اقام قضاءه بمسئولية الطاعن بصفته على قوله " ان كبير الأطباء الشرعيين ذكر فى تقريره أنه وان كان التدخل الجراحى الذى اجرى للمستأنف ضده (المطعون ضده) قد اجرى وفق الأصول الفنية الصحيحة ، وأنه ليس ثمة ما يمكن نسبته الى المستشفى من خطأ او اهمال فى هذا الصدد ، الا انه من ناحية اخرى فإن هذا التدخل الجراحى قد جرى متأخرا بعد أن كان قد انقضى على بدء العلاج بالمستشفى حوالى الشهرين رغم ما هو ثابت بالأوراق الطبية من الحصول نقص واضح فى الابصار بالعين اليمنى من 9/6/ الى 60/6 وبالعين اليسرى 36/6 الى 60/6 وبالرغم من أن توتر العينين لم يستقر على وضع ثابت ،

وكان الاجدر التبكير بالعلاج الجراحى ما دامت حالة العنين لا تستجيب للعلاج الدوائى ، فضلا عن أن العين اليمنى لم توضع بعد العملية تحت الملاحظة الكافية لقياس قوة ابصارها وتوترها وميدان النظر فى فترات متقاربة ، رغم ما هو ثابت بالأوراق من عدم استقرار حالتها واستمرار شكوى المريض من الصداع بحيث ازدادت التغييرات الضمورية بالعصب البصرى حتى فقدت العين وأبصارها دون اتخاذ اجراء آخر لعلاج التوتر الغير مستقر فى هبوطه وأنه يؤخذ على المستشفى أنها وقد تبين لها عدم استجابة عين المريض للعلاج الطبى فإنه يكون من الضرورى أن تبادر بإجراء الجراحة بعين المصاب بمجرد أن تبين عدم استجابته للعلاج الدوائى وأن العين اليمنى لو لوحظت بعد الجراحة للتعرف على مدى احتياجها لعلاج آخر أو جراحة ثانية تجرى فى الوقت المناسب لكان من المحتمل ان يسفر العلاج عن نتيجة أفضل مما انتهت اليه حالة المريض وهذا الذى ذهب اليه كبير الأطباء الشرعيين فى تقريره واضح الدلالة على قيام الخطأ فى العلاج الذى اسفر عن الاضرار الجسيمة التى حاقت بالمستأنف ضده " المطعون ضده" طالب التعويض. وأما قول المستأنف " الطاعن" انه استعان بطبيبين أخصائيين فأنه لا يدرا عنه شبهة الخطأ ، ذلك او اولهما لم يستدع الا بعد دخول المريض بحوالى شهر ، واذا كان هذا الاخصائى قد اشار بعلاج دوائى فإن هذا لا يعفى المستأنف "الطاعن" من المسئولية تلقاء الثابت من تقرير كبير الاطباء الشرعيين من ان حالة مثل هذا المريض كانت تستدعى التداخل الجراحى فور اكتشاف حقيقة المرض ، وخطأ هذا الاخصائى فى العلاج لا يعفى المستأنف " الطاعن" من المسئولية واما الاخصائى الآخر وهو الدكتور محمود عبد الحميد عطيه

فإنه لم يستدع الا بعد الجراحة بوقت طويل ولا يشفع ما أشار به من علاج دوائى بعد الجراحة فى نفى المسئولية عن الطاعن فى التداخل الجراحى الذى كان يجب المبادرة به فور اكتشاف طبيعة المرض" ومفاد هذا الذى قرره الحكم أنه اعتبر التراخى فى اجراء التداخل الجراحى بعينى المطعون ضده مدة تقرب من الشهرين على الرغم من أن حالته كانت تستلزم ضرورة المبادرة باتخاذ هذا الاجراء على اثر ظهور عدم جدوى العلاج الدوائى – اعتبر الحكم ذلك خطأ من جانب أطباء المستشفى العسكرى العام لا يبرره تذرعهم بأنهم استعانوا فى علاج المطعون ضده بطبيبين اخصائيين ، وأنه الى جانب هذا الخطأ يقوم خطأ آخر وقع فيه اطباء المستشفى العسكرى العام هو انهم لم يبذلوا العناية الكافية للعين اليمنى بعد اجراء الجراحة فيها ، وقد أدى ذلك الى فقد ابصار هذه العين ، وأن هذين الخطأين يوجبان مساءلة الطاعن بصفته . ولما كان التزام الطبيب – وعلى ما جرى به قضاء هذه المحكمة – ليس التزاما بتحقيق نتيجة هى شفاء المريض ، وانما هو التزام ببذل عناية الا ان العناية المطلوبة منه تقتضى ان يبذل لمريضه جهودا صادقه يقظة تتفق فى غير الظروف الاستثنائية مع الأصول المستقرة فى علم الطب فيسأل الطبيب عن كل تقصير فى مسلكه الطبى لا يقع من طبيب يقظ فى مستواه المهنى وجد فى نفس الظروف الخارجية التى احاطت بالطبيب المسئول ، كما يسأل عن خطئه العادى ايا كانت درجته جسامته .

لما كان ذلك وكان الحكم المطعون فيه قد سجل فى حدود سلطته التقديرية اخذا بما اثبته كبير الاطباء الشرعيين فى تقريره على ما سلف البيان ان اطباء المستشفى العسكرى العام لم يبذلوا العناية الواجبة فى رعاية العين اليمنى بعد اجراء الجراحة فيها اذ لم توضع هذه العين بعد العملية الجراحية تحت الملاحظة الكافية . وذلك بقياس قوة ابصارها وتوترها وميدان النظر فى فترات متقاربة ، رغم ما هو ثابت بالأوراق من عدم استقرار حالتها واستمرار شكوى المطعون ضده من الصداع بحيث ازدادت التغييرات الضمورية بالعصب البصرى حتى فقدت العين ابصارها دون اتخاذ اجراء آخر لعلاج التوتر الغير مستقر . واعتبر الحكم ذلك خطأ موجبا لمساءلتهم عن الضرر وهو استخلاص من الحكم سائغ ، وكان لمحكمة النقض ان تراقب محكمة الموضوع فى وصفها للفعل او الترك بأنه خطأ مما يستوجب المسئولية المدنية ، وكان ما وصفه الحكم المطعون فيه بأنه خطأ وقع من الطاعن بصفته يصدق عليه ما وصف الخطأ بمعناه القانونى ، وإذا كان من المقرر فى قضاء هذه المحكمة ان استخلاص محكمة الموضوع لعلاقة السببية بين الخطأ والضرر هو مما يدخل فى تقديرها متى كان سائغا ، وكان ما استخلصه الحكم فى هذا الشأن وعلى ما سلف البيان هو استخلاص سائغ ، وأنه لا يكفى لانتفاء هذه العلاقة ما أورده كبير الأطباء الشرعيين فى تقريره من أن اصابة صغار السن بالأجلوكوما الابتدائية كثيرا ما انتهى الى ذات النتيجة التى وصل اليها المطعون ضده ، ذلك أنه يجب لاستبعاد خطأ الطاعن كسبب للضرر ان يتوافر السبب المشار إليه فى خصوصية هذه الدعوى ، وأن يثبت انه السبب المنتج فى احداث الضرر

وكان التقرير قد اكتفى بإيراد رأى علمى مجرد على النحو السالف ذكره دون أن يثبت توافر هذا العامل الخلقى فى خصوصية حالة المطعون ضده وأنه السبب المنتج فى احداث الضرر ، فلا على الحكم ان هو لم يعتد به فى نفى علاقة السببية . لما كان ذلك ، وكان الحكم المطعون فيه قد انتهى الى توافر عناصر المسئولية فى هذا الخصوص فى حق اطباء المستشفى العسكرى اخذ بالرأى الفنى الذى ثبته كبير الاطباء الشرعيين فى تقريره ، فإن فى ذلك الرد على ما أثاره الطاعن فى شأن عدم الاعتداد بالتقرير فى هذا الخصوص . لما كان ما تقدم جميعه فإن ما ذهب اليه الحكم من ان ما وقع من الطاعن بصفته على النحو السالف بيانه يعد خطأ يستوجب مسئوليته ، وعلى هذا الأساس ادخل فى عناصر التعويض الذى قضى به ما أصاب المطعون ضده من ضرر عن فقد ابصار عينه اليمنى نتيجة الاهمال فى علاجها وملاحظتها ورعايتها بعد اجراء الجراحة فيها فإنه لا يكون مخطئا فى القانون او مشوبا بالقصور فى التسبيب ، ومن ثم فإن جميع ما يعيبه الطاعن على الحكم فى هذا الخصوص يكون غير سديد ، الا أنه لما كان الحكم لم يستند فى قضائه بمسئولية الطاعن بصفته الى هذا الخطأ الثابت فى جانبه فحسب ، وانما استند أيضا الى تراخى اطباء المستشفى العسكرى العام فى اجراء التداخل الجراحى مدة تقرب من الشهرين ، مع ان حالة المطعون ضده كانت تستلزم المبادرة باتخاذ هذا الاجراء فور ظهور عدم جدوى العلاج الدوائى الذى استمر عليه طوال تلك المدة ، دون ان يتحقق الحكم من ان العلاج الدوائى الذى اتبعه الاطباء مع المطعون ضده على النحو الذى أورده كبير الأطباء الشرعيين فى تقريره الذى اعتمد عليه الحكم فى قضائه ،

كان لا يتفق مع ما تقضى به الأصول المستقرة فى علم الطب وهو ما يجب توافره لمساءلة الطبيب عن خطئه الفنى . لما كان ذلك فإن الحكم المطعون فيه يكون فوق خطئه فى تطبيق القانون فى هذا الخصوص قد شابه القصور فى التسبيب بما يستوجب نقضه لذلك ، طالما أنه قضى بتعويض اجمالى عن الاضرار التى حاقت بالمضرور ومن بينها الضرر الناجم عن خطأ الطاعن فى التراخى فى اراء التداخل الجراحى والذى قصر الحكم فى استظهار الشرط اللازم توافره لثبوته فى حق أطباء المستشفى العسكرى العام على النحو السالف بيانه .(نقض 1971/11/21 سنة 22 الجزء الثالث ص1062).

يجوز للطبيب أن ينفى المسئولية عن نفسه عند إثباته لقيام حالة الضرورة وقد قضت محكمة النقض بأن :

وحيث ان مسئولية الطبيب الذى اختاره المريض او نائبه لعلاجه هى مسئولية عقدية ، والطبيب وان كان لا يلتزم بمقتضى العقد الذى ينعقد بينه وبين مريضه بشفائه او نجاح العملية التى يجريها له ، لأن التزام الطبيب ليس التزاما بتحقيق نتيجة وانما هو التزام ببذل عناية ، الا ان العناية المطلوبة منه تقتضى ان يبذل لمريضه جهودا صادقه يقظة تتفق – فى غير الظروف الاستثنائية – مع الأصول المستقرة فى علم الطب ، فيسأل الطبيب عن كل تقصير فى مسلكه الطبى لا يقع من طبيب يقظ فى مستواه المهنى وجد فى نفس الظروف الخارجية التى أحاطت بالطبيب المسئول ، وجراح التجميل وان كان كغيره من الأطباء لا يضمن نجاح العملية التى يجريها ، الا أن العناية المطلوبة منه اكثر منها فى احوال الجراحة الاخرى ،

اعتبارا بأن جراحة التجميل لا يقصد منها شفاء المريض من علة فى جسمه وانما اصلاح تشويه لا يعرض حياته لأى خطر . ولئن كان مقتضى اعتبار التزام الطبيب التزاما ببذل عناية خاصة ، أن المريض اذا أنكر على الطبيب بذل العناية الواجبة فإن عبء اثبات ذلك يقع على المريض ، الا أنه إذا أثبت أجراه له جراح التجميل فى موضع الجرح والذى نتج عنه تشويه ظاهر بجسمه لم يكن يقتضيه السير العادى لعملية التجميل وفقا للأصول الطبية المستقرة ، فإن المريض يكون بذلك قد اقام قرينة قضائية على عدم تنفيذ الطبيب لالتزامه ، فينتقل عبء الاثبات بمقتضاها الى الطبيب ، ويتعين عليه لكى يدرأ المسئولية عن نفسه ان يثبت قيام حالة الضرورة التى اقتضت اجراء الترقيع والتى من شانها ان تنفى عنه وصف الاهمال . لما كان ذلك وكان الثابت ان الطاعنة تحكمت أمام محكمة الموضوع بدرجتيها ان المطعون ضده اخطأ خطأ جسيما لوضعه رقعة جلدية بذراعها الأيمن نتج عنه تشويه ظاهر بهذا الذراع ، ودللت على هذا الخطأ بأن عملية التجميل التى اتفقت مع المطعون ضده على أن يجريها لها لم تكن تستلزم عمل هذه الرقعة . ولم ينازع المطعون ضده والخبيران اللذان اخذ الحكم المطعون فيه بتقريرهما فى أن عملية التجميل المتفق عليها لم تكن تستلزم بحسب سيرها الطبييعى عمل الرقعة الجلدية ، وانما برر المطعون ضده اجراء الترقيع بأنه فوجئ بعد شق جلد الذراع الأيمن بوجود ورم اشتبه فى ان يكون خبيثا فاضطر لتوسيع الجرح ليتمكن من استئصال هذا الورم ، وكان لابد بعد ذلك من عمل الرقعة لتغطية الجزء الذى نزع منه الجلد ، وكانت الطاعنة قد أنكرت وجود الورم الذى ادعى المطعون ضده انه استأصله وطالبته بتقديم الدليل على وجوده ،

وقد رد الحكم المطعون فيه على دفاع الطاعنة فى هذا الخصوص بقوله " ان هذا الذى تقوله المستأنفة (الطاعنة) لا يفيدها بشئ فقد اشفق خبيرا الدعوى – وهما الدكتور جمال البحيرى والدكتور عبد الله على – على انه إذا اشتبه الطبيب الجراح فى نوع الورم فيجب عليه استئصاله استئصالا كاملا على اوسع نطاق سواء ظهر بعد ذلك ان الأورام كانت خبيثة او حميدة وعلى هذا الأساس فإنه يكفى ان يشتبه المستأنف عليه فى نوع الورم بذراعى المستأنفة حتى يكون من واجب ان يستأصل هذا الورم وما حوله من أنسجة سليمة ، وهذا ما فعله المستأنف عليه واقره عليه خبيرا الدعوى ... وحيث انه استبان مما تقدم ومن التقريران خبيرى الدعوى أن المستأنف عليه لم يرتكب خطأ فى عملية التجميل التى أجراها للمستأنفة وأنه راعى فى اجرائها القواعد الفنيه الصحيحة وأصول المهنة ، فإن ما حدث بذراعى المستأنفة من آثار الالتئام كان بسبب طبيعة الجلد مما استدعى عمل رقعة جلدية تقفل الجرح وهذا لا يمكن للطبيب معرفته قبل اجراء العملية " . وهذا الذى قرره الحكم المطعون فيه واقام عليه قضاءه بنفى الخطأ عن المطعون ضده بالنسبة لعمل الرقعة بالذراع الأيمن للطاعنة ، وينطوى على قصور فى التسبيب وخطأ فى الاسناد ومخالفة للثابت فى الأوراق ، ذلك بأنه وقد قام دفاع الطاعنة على أنه لم يكن بذراعها الأيمن اى ورم وطالبت المطعون ضده بتقديم الدليل على ما ادعاه من وجود هذا الورم ، فإن ما قاله الحكم من أنه يكفى ان يشتبه المطعون ضده فى نوع الورم فى ذراع الطاعنة

حتى يكون من واجبه ان يستأصله هو وما حوله من انسجة ، لا يواجه دفاع الطاعنة فى هذا الخصوص بما يقتضيه ، لأنه يجب لاستقامة قول الحكم ان اثبت اولا وجود ورم من اى نوع حتى يصح ان يقوم الاشتباه فى امره ، واذ خلا الحكم من ايراد الدليل على ذلك وكان ما اسنده الى تقريرى الخبيرين الدكتور جمال البحيرى والدكتور عبد الله على من ان طبيعة جلد الطاعنة هى التى استدعت عمل الرقعة الجلدية ، لا أصل له فى هذين التقريرين ولا فى اوراق الدعوى الأخرى ، ذلك أنه لا أحد من الخبيرين ولا المطعون ضده نفسه ذكر ان طبيعة جلد الطاعنة كان لها دخل فى عمل الرقعة ، وانما استند المطعون ضده والدكتور عبد الله على الى هذا الأمر فى تبرير حصول البروز والاتساع فى اثر الالتئام بالذراعين لا فى تبرير عمل الرقعة اما هذه الرقعة فقد ذكر المطعون ضده والخبيران فى تبريرها ان استئصال الورم استلزم توسيع الجرح بالذراع الأيمن وان اتساع الجرح هو الذى اقتضى عمل الترقيع لتغطية الجزء الكبير الذى تزع منه الجلد حتى يلتئم الجرح – ولما كان ذلك وكان تقريرا الخبيرين اللذين اعتمد عليهما الحكم المطعون فيه فى نفى الخطأ عن المطعون ضده لا ينتفى بهما خطؤه عن عمل الرقعة الجلدية بالذراع الأيمن للطاعنة ألا إذا ثبت وجود الورم الذى ادعى وجوده ، وكان الدكتور البحيرى وان ضمن تقريره بأن لا يمكن الجزم بصحة ادعاء المطعون ضده بوجود الورم ، وأنه لو كان المطعون ضده قد قدم التقرير الخاص بنتيجة تحليل الورم لكان فى ذلك الدليل القاطع على صحة قوله لكنه لم يقدم هذا التقرير الا ان الدكتور البحيرى

مع ذلك قد نفى عن افتراض بأنه قد اتبع فى اجراء العملية ما تقضى له الأصول الفنية من قياس للجرح بعد تشريح الشحم من الأنسجة وقبل ان يقطع الشحم والجلد لازالته ، وهذا الافتراض لا يصلح أساسا لنفى المسئولية مادامت الطاعنة تذكر على المطعون ضده اتباعه تلك الأصول الفنية ، وطالما ان الحكم المطعون فيه لم يقم الدليل على صحة هذا الافتراض او على وجود الورم الذى بدونه لا يكون اجراء الترقيع مبررا من الوجهة الطبية حسبما جاء بتقريرى الخبيرين اللذين اخذ بهما الحكم المطعون فيه . لما كان ذلك وكان خطأ محكمة الاستئناف فى فهم السبب الحقيقى لعمل الرقعة الجلدية حسبما ورد بأقوال المطعون ضده وفى تقريرى الخبيرين المعينين فى الدعوى ، قد حجب المحكمة عن التحقيق من قيام حالة الضرورة التى يستند اليها المطعون ضده والخبيران فى تبرير عمل الرقعة الجلدية ، فإن الحكم المطعون فيه يكون مشوبا بالقصور ، بما يستوجب نقضه دون حاجة لبحث باقى اوجه الطعن .(نقض 1969/6/26سنة 20 العدد الثانى ص1075).

اباحة عمل الطبيب او الصيدلى مشروطة بأن يكون ما يجريه مطابقا للأصول العلمية المقررة ، فإذا فرط احدهما فى اتباع هذه الأصول وخالفها حقت عليه المسئولية الجنائية بحسب الفعل ونتيجته او تقصيره وعدم تحرزه فى أداء عمله .(نقض 1959/1/27 سنة 10ص91).

وقد قضت محكمة النقض بأن : وحيث أن الحكم المطعون فيه قضاءه بمسئولية الطاعن على ما اورده من " أن الطبيب الشرعى قرر فى اقواله فى تحقيق النيابة عن بيان سبب الوفاة انه نتيجة تسمم دموى عفن من قرح الفراش بالاليتين ، وإذ كان عندها هبوط فى القلب ونبضها سريع فإن فى ذلك علامة على وشك الوفاة من التسمم الدموى وانه فى تكرار نقلها ما عجل فى احداث الوفاة وان التعجيل فى نقلها هو من جانب المستأنف عليه الأول – الطاعن – عمل خاطئ لا يبرر الادعاء بعدم وجود ما يستدعى التدخل الجراحى وبالتالى عدم وجود المبرر لبقائها فى المستشفى " . هذا فضلا عن عدم استجلاء المحكمة الظروف التى أوجدت المريضة فى قسم المسالك البولية الذى يعمل به المستأنف عليه – الطاعن – ولم تكشف الأوراق السبب المبرر لتصدى المستأنف عليه الأول لفحص هذه المريضة وعدم احالتها الى القسم المختص لفحصها وتقرير ما يجب بشأنها أو على الأقل ابقائها الى اليوم التالى واحالتها الى القسم المختص لفحصها وان هذه الظروف مجتمعة تقنع المحكمة بخطأ التصرف الذى صدر من المستأنف عليه الأول الطاعن " وهذا الذى أقام عليه الحكم قضاءه لا مخالفة فيه للقانون ، ذلك ان مسئولية الطبيب ، وان كانت لا تقوم فى الأصل – على أنه ملتزم بتحقيق غاية هى شفاء المريض ، الا أنه التزم ببذل العناية السابقة فى سبيل شفائه ، ولما كان واجب الطبيب العناية مناطه ما يقدمه طبيب يقظ من اوسط زملائه علما ودراية فى الظروف المحيطة به أثناء ممارسته لعمله مع مراعاة تقاليد المهنة والأصول العلمية الثابتة – وبصرف النظر عن المسائل التى اختلف فيها اهل هذه المهنة لينفتح باب الاجتهاد فيها –

وكان انحراف الطبيب عن اداء واجبة واخلاله بالتزامه المحدد على النحو المتقدم يعد خطأ يستوجب مسئوليته عن الضرر الذى يلحق بالمريض ويفوت عليه فرصة العلاج مادام هذا الخطأ قد تداخل بما يؤدى الى ارتباطه بالضرر ارتباط السبب بالمسبب . لما كان ذلك ، وكان البين من الحكم المطعون فيه انه اخذ الطاعن – من الواقع الذى حصله – بالخطأ فى استعجال نقل المريضة من المستشفى الجامعى التى يعمل بها لاعادتها الى مستشفى الحميات وهى على وشك الوفاة ، وبأنه أصدر الأمر بنقلها قبل احالتها الى القسم المختص لفحصها واتخاذ ما يجب بشأنها ، وبأنه خرجها من المستشفى فى ذات اليوم الذى قدمت فيه دون إبقائها الى اليوم التالى لفحصها بالقسم المختص ، واعتبر الحكم هذا التصرف من الطاعن خطأ لا يبرره ادعاؤه بعدم ضرورة التدخل الجراحى – إذ أن هذا الادعاء – بفرض صحته – لم يكن ليحول دون احالة المريضة الى القسم المختص بالمستشفى الجامعى لفحصها وتقرير العلاج اللازم لها وتأخير نقلها من هذا المستشفى الى الوقت الملائم لحالتها المرضية . لما كان ما تقدم ، فإن الحكم فى وصفه امر النقل بأنه خطأ من الطاعن يكون قد التزم صحيح القانون . وما يقوله الطاعن من انه اضطر محافظة على مرضى المستشفى إلى إخراج هذه المريضة منه استنادا إلى لائحة الأطباء المقيمين لعدم وجود قسم للعزل بها ، هذا القول مردودا ربما لأورده الحكم فى صدد تأييد قيام الخطأ فى تصرف الطاعن من أن الجهة الادارية المختصة قد لفتت نظره الى عدم العودة لمثل هذا التصرف ، وفى ذلك ما يحمل الرد على دفاع الطاعن فى هذا الشأن ،

ومن ثم يكون النعى فى هذا الشق غير سديد . والنعى فى شقة الثانى مردود بأنه لما كان الحكم قد أسس قضاءه بمسئولية الطاعن على ما قرره الطبيب الشرعى من ان تكررا نقل المريضة عجل فى احداث الوفاة وان الطاعن اخطأ إذ أمر بنقلها فى وقت غير ملائم قبل فحصها وتقرير العلاج لها ، فإن الحكم يكون قد تناول بالبحث توافر عنصر الضرر ورابطة السببية بينه وبين الخطأ ، مادامت تقريرات الحكم واضحة الدلالة فى ان خطأ الطاعن فى استعجال النقل حال دون اتخاذ العلاج الملائم فى حينه وجعل المريضة أكثر استهدافا لمضاعفات المرض مما أدى الى احداث الوفاة .(نقض 1966/3/22 17 العدد الثانى ص636).

التزام الطبيب ببذل عناية فقد قضت محكمة النقض بأن : اعتبار التزام الطبيب التزاما ببذل عناية . مقتضاه عبء اثبات عدم بذل العناية الواجبة على المريض . اثبات المريض واقعة ترجح اهمال الطبيب انتقال عبء الاثبات الى الطبيب . (الطعن رقم 111 لسنة 35ق جلسة 1969/6/26). وبأنه " التزام الطبيب – وعلى ما جرى به قضاء هذه المحكمة – ليس التزاما بتحقيق نتيجة هى شفاء المريض ، وانما هو التزام ببذل عناية الا ان العناية المطلوبة منه تقتضى أن يبذل لمريضه جهودا صادقة يقظة تتفق فى غيره الظروف الاستثنائية مع الأصول المستقرة فى علم الطب ، فيسأل الطبيب عن كل تقصير فى مسلكه الطبى لا يقع من طبيب يقظ فى مستواه المهنى وجد فى نفس الظروف الخارجية التى أحاطت بالطبيب المسئول ، كما يسأل عن خطئه العادى أيا كانت درجة جسامته" . (الطعن رقم 464 لسنة 36ق جلسة 1971/12/21).

وبأنه " مسئولية الطبيب الذى اختاره المريض او نائبه لعلاجه هى مسئولية عقدية والطبيب وان كان لا يلتزم بمقتضى العقد الذى ينعقد بينه وبين مريضه بشفائه او بنجاح العملية التى يجريها له ، لأن التزام الطبيب ليس التزاما بتحقيق نتيجة وانما هو التزام ببذل عناية ، الا ان العناية المطلوبة منه تقتضى أن يبذل لمريضه جهدوا صادقة يقظة تتفق – فى غير الظروف الاستثنائية – مع الأصول المستقرة فى علم الطب ، فيسأل الطبيب عن كل تقصير فى مسلكه الطبى لا يقع من طبيب يقظ فى مستواه المهنى وجد فى نفس االظروف الخارجية التى أحاطت بالطبيب المسئول . وجراح التجميل وان كان كغيره من الأطباء لا يضمن نجاح العملية التى يجريها الا ان العناية المطلوبة منه اكثر منها فى أحوال الجراحة العادية اعتبارا بان جراحة التجميل لا يقصد منها شفاء المريض من علة فى جسمه وانما اصلاح تشويه لا يعرض حياته لأى خطر . (الطعن رقم 111 لسنة 35ق جلسة 1969/6/26) ،(الطعن رقم 381 لسنة 31ق جلسة 1966/3/22).

مدى مسئولية الطبيب عن نقل الدم للمريض :

يجب أن يكون الدم الذى سينقل للمريض نقيا متفقا مع فصيله المريض خاليا من الأمراض

ويتعهد الطبيب المعالج بالتزام محدد محله تقديم دم مناسب وسليم فيكون مخلا بالتزامه اذا كان الدم الذى نقله اليه غير مناسب له او ملوث بجرثومة ، وتقوم مسئوليته العقدية عن الضرر الذى يلحقه ، أو المرض الذى يصيبه ، الا اذا قام الدليل على ان عدم تنفيذه لالتزامه يرجع الى سبب أجنبى غير منسوب اليه .

ولا تعارض بين التزام الطبيب ببذل العناية واليقظة والانتباه الذى لا يرتب العقد الطبى سواه على عاتق الطبيب ، وبين الالتزام المحدد بالسلامة من عيوب الدم الذى ينقل للمريض فهذا الاخير لا يطالب الطبيب بشفائه نتيجة نقل الدم وانما يطالبه بألا يضيف بنقل الدم علة جديدة الى المريض الذى يعالجه .

على أن الطبيب المعالج لا يجرى تحليل دم المريض بنفسه ليقف على فصيلته بلا يعهد بهذه المهمة الى طبيب متخصص او معمل لتحاليل كما أن الطبيب غالبا ما يلجا الى مركز متخصص يطلق عليه بنك الدم وبمقتضى عقد مع ذلك المعمل او ذلك المركز يتعهد فيه صاحبه بتقديم دم سليم ليكون التزام كليهما محله تحقيق نتيجة لأن ما يقتضيه المريض من طبيعة ليس مجرد بذل جهده فى سبيل تعيين فصيلة دمه او الحصول على دم سليم ، بل يحدد له على وجه الدقة فصيلته ، أو يقدم له دما خاليا من جراثيم المرض . ويرجع فى حقيقية الضرر الذى يلحق المريض الى خطأ المعمل فى تحليل دمه ، ومع ذلك يرجع المريض على طبيبه لأنه تعهد بمقتضى العقد معه بتقديم الدم السليم الذى يتفق فى الفصلية مع دمه فيستعير التزامه فى علاقته بمريضه ، طبييعة التزام مركز نقل الدم ، أو معمل التحليل ، ليكون مثله التزام بتحقيق نتيجة . انما لا يستطيع لانتفاء العلاقة العقدية ان يرجع مباشرة على مدير ذلك المركز ، أو صاحب هذا المعمل الا طبقا لقواعد المسئولية التقصيرية التى توجب عليه اقامة الدليل على خطئه .

غير ان محكمة النقض الفرنسية قد أجازت له الرجوع مباشرة على مركز نقل الدم – الذى قدم اليه دما ملوثا بجرثومة مرض انتقل اليه – بالدعوى العقدية على – تقرير قيام اشتراط لمصلحته – فى العقد الذى أبرمه طبيبه مع ذلك المركز – ليستطيع ، بغير حاجة الى اثبات خطئه ، مطالبته بتعويض عن اخلاله بالالتزام الناشئ عن العقد لمصلحته . (راجع الدناصورى والشواربى – المرجع السابق).

مدى مسئولية الطبيب عن الأدوات والأجهزة الطبية :

من الملاحظ الآن أن الآلة قد تدخلت بشكل ملحوظ وظاهر فى العلاج الطبى . وقد يصاب المريض بضرر بسبب تلك الالات او الاجهزة التى يستخدمها الطبيب المعالج .

وقد ثار خلاف الفقه والقضاء حول مدى مسئولية الطبيب عن هذه الاصابات.

فذهب فريق من الفقهاء الى اخضاع مسئولية الطبيب عن الاصابات التى تحدثها أجهزته بمرضاه لذات القواعد التى تخضع لها مسئوليته عن الأعمال الطبية . وبناء على ذلك يتعين على المريض ان يثبت فى دعوى المطالبة بالتعويض خطأ الطبيب وعلاقة السببية بين هذا الخطأ والضرر الذى أصابه .

ومؤدى ذلك استبعاد تطبيق المادة 178 من القانون المدنى المصرى على الطبيب فى استعماله تلك الاجهزة او الادوات ليس فقط فى نطاق العقد الطبى – حيث يعتبر استبعادها نتيجة لاخراج المسئولية التقصيرية عن نطاق العقود – بل كذلك حين لا تقوم علاقة بين الطبيب ومريضه غير أن القضاء الحديث والفقه أيضا يسلم بأن الطبيب يتعهد – فضلا عن بذل العناية وفقا للأصول العلمية –

بالتزام محدد بسلامة المريض من الأضرار المستقلة عن المرض الذى لجأ إليه من أجله ، وعلى غير صلة به ومحل التزامه هذا تحقق نتيجة ، وينطبق على الخصوص ، على الاضرار التى تلحق المريض من الأدوات أو الأجهزة الطبية والتى تنقطع صلتها بالأعمال الطبية التى يظل محل الالتزام بتأديتها بذل عناية .

والاضرار المقصودة فى هذا الشأن هى تلك التى تنشأ نتيجة وجود عيب او عطل بالأجهزة والأدوات المذكورة اذ يقع التزام على الطبيب بمقتضاه استخدام الالات السليمة التى لا تحدث اضرار بالمريض .

وهذا هو الالتزام بنتيجة ، فلا يعفى الطبيب من المسئولية حتى لو كان العيب الموجود بالالة يرجع الى صنعها ويصعب كشفه . الا أنه يستطيع التخلص من المسئولية – طبقا للقواعد العامة – باقامة الدليل على أن الأضرار التى وقعت ترجع الى سبب اجنبى لا يد له فيه .

وهناك العديد من قضاء المحاكم فى فرنسا فى هذا الصدد منها :

القضاء بمسئولية الطبيب عن وفاة المريض أثناء الجراحة ، نتيجة انفجار حدث لتسرب الغاز من جهاز التخدير واشتعاله بشرارة خرجت منه .

كذلك حكم بمسئولية الطبيب عن اصابة المريض بالتهاب لزيادة تعريض جلده للأشعة نتيجة خلل فى منظم جهاز الأشعة .

واصابة المريض بحروق نتيجة لهب خرج من المشرط الكهربائى أثناء علاجه رغم عدم ثبوت تقصير الطبيب .

وتمتد مسئولية الطبيب لتشمل الأضرار التى تصيب المريض نتيجة سقوطه من فوق منضده الفحص بسبب هبوطها المفاجئ أو عند صعوده أو نزوله من عليها .

ويلاحظ ان كل الاضرار السابقة تعتبر منقطعة الصلة بالمريض نفسه وتستقل عن العمل الطبى منعاه الدقيق وما ينطوى عليه من طبيعة فنية ، ولذا فإن محل الالتزام بصددها هو التزام بتحقيق نتيجة هى سلامة المريض .

أما إذا نشأت الاضرار عن الاعمال الطبية بما تنطوى عليه من خصائص فنية وعلمية فالأصل ان محل التزام الطبيب يكون التزاما ببذل عناية ، ولا تقوم مسئوليته الا إذا ثبت تقصيره .

غير ان محاكم الموضوع قد خرجت عن هذا المبدأ العام ومدت نطاق الالتزام بالسلامة الى الاصابات التى تحدث أثناء استعمال الأجهزة والأدوات تنفيذا للعمل الطبى ذاته – رغم تأكيدها ، فى أسباب احكامها ، بأن محل الالتزام بأدائه مجرد بذل عناية – متى كانت هذه الاصابات مستقلة عن العلاج ، وذات جسامة استثنائية لم يتوقعها المريض منه بحيث يلتزم الطبيب باعادة المريض بعد انتهاء فترة وجوده عنده " سليما معافى " من كل ضرر غير ذلك الذى يحتمل حدوثه نتيجة تدخله او فشل العلاج ، او تطور العلة

وعلى ذلك لا يعفى الطبيب من المسئولية ، حال الاصابة الا اذا أثبت خطأ المريض او القوة القاهرة او الحادث الفجائى .

فقد قضى بمسئولية طبيب الاسنان عن تمزيق لسان المريض وأغشية فمه بسبب عدم سيطرته على جهاز العلاج أثناء استعماله فى علاجه لأن هذه الاصابات ، ولو كانت ترجع ، فى الحقيقة الى الأعمال الطبية فى ذاتها ، إلا انها ، نظرا لجسامتها ، تخرج عن نطاق حوادث العلاج ، ويلتزم الطبيب ازائها بسلامة مريضه .

ويؤيد جانبا كبيرا من الفقه – ويحق – ذلك الاتجاه فى القضاء لاتفاقه مع القواعد العامة فى المسئولية العقدية عن الأشياء ، التى يستخدمها المدين فى تنفيذ التزامه ، فالمدين فى الالتزام التعاقدى يسأل عن الأشياء ، التى يستخدمها فى تنفيذها سواء أكان التزامه محددا أو كان التزاما عاما باليقظة والانتباه . (جمال زكى ص399).

هذا بالاضافة الى الاعتبارات العملية والانسانية التى تقوم على توفير الحماية للمريض وتجنبه الدخول فى صعوبات اقامة الدليل على خطأ الطبيب وبصفة خاصة امام التعقيدات للاجهزة المستعملة .

وبالاضافة لما سبق فإن محكمة النقض الفرنسية قد أجازت تطبيق المادة 1/1384 ، من القانون المدنى الفرنسى (المقابلة للمادة 178 من القانون المدنى المصرى).والمتعلقة بحراسة الأشياء غير الحية فى الحالات التى لا يقوم فيها العقد الطبى ، وقضت بالتعويض لأقرباء المضرور بصفتهم الشخصية . (نقض 1968/4/1 دالوز 1968 –653)، ولذلك فإنه مما يتنافى مع العدل أن سمح لغير المريض بالتمسك على الطبيب بقرينة المسئولية عن الأشياء غير الحية ليحصل على تعويض عن الضرر الذى يلحقه من اجهزته ، ويفرض على المريض الذى يصاب بضرر مستقل عن الأعمال الطبية من هذه الاجهزة ذاتها أن يقيم الدليل على خطأ الطبيب ليحصل على تعويض عنه .

فالمريض يعهد بنفسه الى الطبيب ، فطبيعى ان يلتزم هذا الأخير ، ليس بشفائه من مرضه ، بل بألا يضيف بعلاجه مرضا او علة أخرى .(راجع فى كل ما سبق الدناصورى والشواربى).

وقد قضت محكمة النقض بأن : من حيث أن الطاعن ينعى على الحكم المطعون فيه انه دانه بجريمة القتل الخطأ قد انطوى على خطأ فى تطبيق القانون وشابه فساد فى الاستدلال ذلك بأنه عول فى ادانته على ما انتهى اليه الطبيب الشرعى فى تقريره من ان وجود الغرغرينا بالأمعاء امر وارد كان لزاما على الطاعن الذى أجرى الشق الجراحى بعيادته ان يتوقعه وان إقدامه على اجرائه فوت على المريض الأمل فى الشفاء مع ان كبير الجراحين بالمستشفى الأميرى وزميله اللذين قاما باجراء العملية الجراحية بالمستشفى قد اختلفا معه فى الراى وعلى الأخص بالنسبة لتوقع وجود الغرغرينا

وهو ما انتهى اليه ايضا الخبير الاستشارى فى تقريره مما تنتفى معه مسئوليته باعتباره طبيبا لا يسأل الا عن الخطأ الجسيم . هذا فضلا عن ان الطبيب الشرعى واضع التقرير . ليس هو الطبيب الذى اجرى الصفة التشريحية كما ان النتيجة التى انتهى اليها فى تقريره بشأن مسئولية الطاعن تناقض ما أورده بالتقرير من ان الحالة التى كان يعانى منها المريض تعتبر فى حد ذاتها خطيرة وقد تؤدى بذاتها الى الوفاة وان فرص النجاة فيها بالتدخل الجراحى السليم تعتبر ضئيلة وهو ما يدل على انتفاء رابطة السببية بين خطأ الطاعن ووفاة المجنى عليه .

ومن حيث انه يبين من الحكم الابتدائى – الذى اخذ بأسبابه الحكم المطعون فيه فى خصوص بيان واقعة الدعوى – انه حصلها بما موجزه ان المجنى عليه (مورث المدعية بالحقوق المدنية) توجه صحبة شقيقه ...الى الطاعن بعيادته يوم 1975/6/3 يشكو من حالة فتق اربى فاتفق معهما الطاعن على اجراء جراحة للمجنى عليه بعيادته وبعد ان قام باجراء الشق الجراحى وجد غرغرينا بالأمعاء فأغلق الجرح ونقل المجنى عليه الى المستشفى الميرى حيث اجريت له عملية جراحية الا ان المجنى عليه توفى فى اليوم التالى وقد عول الحكم المطعون فيه فى ثبوت خطأ الطاعن على ما أورده من تقرير الطبيب الشرعى من ان تصدى الطاعن لعلاج حالة الفتق الاربى الأيمن المختنق لدى المجنى عليه بالعلاج الجراحى فى عيادته الخاصة مع عدم قدرته على مجابهة ما صحب الحالة من غرغرينا بالأمعاء الدقيقة والخصية اليمنى

سواء لقصور خبرته او لعدم توافر الالات الجراحية اللازمة الاستمرار فى التداخل الجراحى مع علمه مسبقا قبل تداخله جراحيا بأن وجود الغرغرينا بالأمعاء والخصية امر وارد ، يعتبر خطأ مهنيا من جانبه يسأل عنه وعن نتائجه السيئة التى انتهت بوفاة المريض . لما كان ذلك ، وكانت محكمة الموضوع بما لها من سلطة تقدير الخطأ المستوجب لمسئولية مرتكبه جنائيا أو مدنيا – وقد قررت ان الطاعن قد أخطأ بتصديه لعلاج حالة الفتق الاربى الأيمن المختنق جراحيا فى عيادته الخاصة مع عدم قدرته على مجابهة تداخله جراحيا من غرغرينا بالأمعاء الدقيقة والخصية رغم علمه مسبقا قبل تداخله جراحيا بأن وجود الغرغرينا امر متوقع ، الأمر الذى انتهى الى وفاة المريض . فإن هذا القدر الثابت من الخطأ يكفى وحده لحمل مسئولية الطاعن جنائيا ومدنيا ذلك انه من المقرر ان اباحة عمل الطبيب مشروطة بأن يكون ما يجريه مطابقا للأصول العلمية المقررة ، فإذا فرط فى اتباع هذه الأصول او خالفها حقت عليه المسئولية الجنائية والمدنية متى توافر الضرر بحسب تعمده الفعل ونتيجته او تقصيره وعدم تحرزه فى اداء عمله وأيا كانت درجة جسامة الخطأ ، ولما كان الحكم قد اخذ بالتقرير الطبى الشرعى وعول عليه فى اثبات خطأ الطاعن وأن هذا الخطأ قد ادى الى وفاة المجنى عليه ، وكان لمحكمة الموضوع كامل الحرية فى تقدير القوة التدليلية لتقارير الخبراء المقدمة فى الدعوى والفصل فيما يوجه الى هذه التقارير من اعتراضات والمفاضلة بينها والأخذ بما ترتاح اليه واطراح ما عداه لتعلق هذا الأمر بسلطتها فى تقدير الدليل ،

فإن ما يثيره الطاعن فى شأن تعويل الحكم على التقرير الطبى الاستشارى وأقوال طبيبى المستشفى الأميرى ينحل الى جدل فى تقدير الدليل لا تجوز اثارته امام محكمة النقض . لما كان ذلك ، وكان من المقرر ان الخطأ المباشر وغير المباشر سواء فى ترتيب مسئولية مرتكبه عن القتل الخطأ ، وكان الحكم – قد دلل على ان وفاة المجنى عليه كانت نتيجة خطأ الطاعن وذلك بما نقله عن التقرير الطبى الشرعى – على السياق المتقدم . فإن ما يثيره بشأن مرض المجنى عليه وفرصته الضئيلة فى النجاة منه بالتداخل الجراحى السليم يكون غير سديد . لما كان ما تقدم ، فإن الطعن يكون على غير اساس متعينا رفضه موضوعا والزام الطاعن المصاريف المدنية .(الطعن رقم 2152 لسنة 53ق جلسة 1984/1/11).

مدى مسئولية الطبيب عن التركيبات الصناعية :

أدى التقدم العلمى الى امكان الاستعاضة عما يفقده الانسان من اعضائه الطبيعية ، بأعضاء صناعية لتزيل عيب الشكل الذى يسفر عنه نقصا ، وتؤدى له على قدر الامكان بعض وظائف الأعضاء الطبيعية كالأسنان والأطراف الصناعية .

ولم يثر أمام القضاء من مشكلات بالنسبة للتركيبات الصناعية سوى المتعلق منها بالأسنان الصناعية وقد ذهب القضاء فى فرنسا فى البداية الى اعتبار طبيب الاسنان فى هذا الصدد فى حكم البائع للأسنان الصناعية . وبالتالى فهو يلتزم بضمان العيوب الخفية فالمريض لا يلتزم بإثبات خطئه لأننا لسنا بصدد التزم طبى ببذل عناية بل بصدد بيع بشرط التجربة معلق على شرط واقف وهو قبول الأسنان بعد تجربتها ومناسبتها ، ويؤدى تخلف هذا الشرط الى اعتبار العقد كأن لم يكن .

ولكن الفقه قد انتقد هذا القضاء لخطئه فى تكييف العقد ومجافاته لوقائع العمل الطبى الذى يقوم به طبيب الأسنان ، فالعبرة فى تكييف العقد بالغرض الاقتصادى الذى يستهدف منه وفقا للالتزامات التى يرتبها فى ذمة طرفيه ولا يجوز تجزئة العقد والاعتماد فى تكييفه على بعض عناصره .

ولذلك عدل القضاء عن هذا الرأى واعتبر تقديم الطبيب للأسنان الصناعية لا يخلع عن اتفاقه بشأنه وصف العقد الطبى ، والذى ينشئ على عاتقه الى جانب الالتزام بوضع الأسنان الصناعية بعد تهيئة الفم لها ومحله بذل عناية التزامه بتقديم هذه الأسنان ومحله تحقيق نتيجة وهى وضع أسنان ملائمة للعميل

واذا احدثت ضررا به كان الطبيب مخلا بالتزامه وقامت مسئوليته الا اذا قام الدليل على أن اخلاله به يرجع الى سبب أجنبى لا يد له فيه .

وقد ذهبت محكمة النقض الفرنسية الى أنه" نظرا للالتزام القائم على عاتق الطبيب بأن يركب لعمليه الأسنان الصناعية المناسبة له فإنه لا يمكن توجيه اللوم لقاضى الموضوع لحكمه بفسخ العقد بسبب خطأ الطبيب الذى لم يف بالتزامه (بتحقيق النتيجة المرجوة) حتى ولو كان العميل قد رفض العودة اليه لاجراء محاولة رابعة ورفض كذلك قبول تحمل الطاقم ، لمدة كافية حتى يتعود عليه " (دالوز 1972/11/15) (راجع المرجع السابق فى تلك التقسيمات راجع أيضا الدكتور أحمد سعد والدكتورة وفاء حلمى والدكتور حسن الأبراشى والدكتور سليمان مرقص والدكتور محمد سامى والدكتور محمد منصور).

الفصل الثالث دعوى التعويض عن افشاء سر المرضى

فإذا أفشى الطبيب سر المريض الذى علمه بحكم مهنته فإنه يكون مسئولا قبل المريض ويستطيع أن يرجع عليه بالتعويض طبقا لقواعد المسئولية التقصيرية سواء كان يعالجه بأجر أو بمستشفى حكومة بالمجان ذلك أن خطأ الطبيب هما إنما يقوم على اخلاله بواجب قانونى فيعد خطأ تقصيريا فى جميع الأحوال .

ويقع على المريض عبء اثبات الخطأ – الذى يتمثل فى قيام الطبيب بإفشاء السر والضرر الذى عاد عليه – وغالبا ما يكون ضررا أدبيا مثال ذلك أن يكشف عن أنه كان مصابا بمرض الإيدز نتيجة ممارسته للشذوذ الجنسى – رغم أنه قد شفى منه وليس هناك أى خطورة من انتقال العدوى منه ، أو أنه كان مصابا بأمراض الزهرى أو السيلان نتيجة علاقة جنسية غير مشروعة مع أنه عوفى منه وليس هناك أى احتمال لينتقل منه المرض ، وقد يصاب المريض بضرر مادى كما إذا تدهورت حالته الصحية نتيجة اصابته بارتفاع ضغط الدم أو سقوطه مصابا بالشلل نتيجة علمه بانكشاف سره خصوصا إذا كان يشغل منصبا خطيرا وإن كان شخصية هامة فى المجتمع فإنه يجوز له أن يطالب بالتعويض نتيجة دخوله المستشفى أو تردده على الأطباء بما تكبده من نفقات العلاج وثمن الأدوية

ويستطيع الطبيب أن يتخلص من المسئولية بأن يثبت أن إفشاء السر كان له ما يبرره بأن كان فى حالة من الحالات التى تبيح له هذا الإفشاء والتى سبق أن شرحناها سابقا غير أن المريض يستطيع أن يواجه دفاع الطبيب بأن يثبت أن المبرر لم يكن موجودا وقت إفشاء السر كما إذا كان المريض قد عانى من مرض الإيدز وشفى منه تماما وأن الطبيب لم يفش سره إلا بعد شفائه ، فإذا كان كتمان السر يترتب عليه ضرر لشخص آخر مثال ذلك أن يعلم الطبيب بحكم مهنته أن المريض عقيم ولا أمل فى شفائه ويتقدم لخطبة فتاة ويخفى هذا السر فيعلم والد الفتاة أو أحد من أهلها أنه كان يتردد على الطبيب فيحاول ان يعلم منه حقيقة الأمر . فى تقديرنا أنه لا يجوز للطبيب فى هذه الحالة إفشاء سر المريض متذرعا بمحاولته منع ضرر محقق عن الفتاة لأنها مصلحة شخصية لا يجوز تغليبها على الواجب القانونى الذى وضعه المشرع على عاتق الطبيب ، ذلك أن المشرع – كما سلف القول – أجاز للطبيب أن يكتم السر حتى أثناء شهادته أمام المحكمة وقد تكون لها أهميتها إلا أن المشرع غلب مصلحة المريض فى هذه الحالة بكتمان سره . (الدناصورى والشواربى – المرجع السابق) .

القضاء برفض التعويض المؤقت أمام المحكمة الجنائية لانتفاء المسئولية التقصيرية مانع من المطالبة بتعويض على ذات الأساس أمام المحكمة المدنية وقد قضت محكمة النقض بأن " الحكم برفض طلب التعويض فى الادعاء المدنى أمام المحكمة الجنائية تأسيسا على عدم توافر شروط المسئولية التقصيرية يجوز حجية تمتنع معها المطالبة بأى تعويض آخر على ذات الأساس ،

لأن هذا الحكم المطعون فيه أن الطاعنة الثانية عن نفسها وبصفتها ادعت مدنيا أمام محكمة الجنح بتعويض مؤقت قدره 51 جنيها قبل المطعون عليها لأن المطعون عليه الثانى وهو تابع للمطعون عليه الأول تسبب خطأ فى قتل مورثها وقضت محكمة الجنح ببراءته ورفض الادعاء المدنى بعد أن بحثت عاصر الدعوى من خطأ وضرر وعلاقة سببية ، ولم تستأنف الطاعنة الثانية هذا الحكم وصار نهائيا بالنسبة لها فإنه يجوز حجية فى هذا الخصوص ، ولا يجوز لها اقامة دعوى جديدة بالتعويض على ذات الأساس . لما كانت الطاعنة الثانية عن نفسها وبصفتها قد أقامت الدعوى الحالية بطلب إلزام المطعون عليهما متضامنين بأن يدفعا لها مبلغ 10000 جنيه تعويضا عن قتل مورثها خطأ وأقام المطعون عليه الأول ضمان ضد المطعون عليه الثانى ، وكان الحكم المطعون فيه قد قضى بإلغاء الحكم المستأنف وبعدم جواز نظر الدعوى لسبق الفصل فيها فى الادعاء المدنى أمام محكمة الجنح ، فإنه لا يكون قد خالف القانون وبالتالى يكون فى محله الحكم برفض الاستئناف المرفوع من الطاعنين بتعديل مبلغ التعويض المقضى به " (الطعن رقم 383 لسنة 43ق جلسة 1977/6/28) .

الحكم الجنائى الصادر بالبراءة وأثره على دعوى التعويض أمام المحاكم المدنية فقد نصت محكمة النقض بأن " أن الحكم الجنائى الصادر بالبراءة إذا كان مبنيا على أن الفعل لا يعاقب عليه القانون سواء كان ذلك لانتفاء القصد الجنائى أو لسبب آخر فإنه طبقا لصريح نص المادة 456 من قانون الاجراءات الجنائية لا تكون له قوة الشئ المحكوم به أمام المحاكم المدنية

وبالتالى فإنه لا يمنع تلك المحاكم من البحث فيما إذا كان هذا الفعل مع تجرده من صفة الجريمة قد نشأ عنه ضرر يصح أن يكون اساسا للتعويض أم لا " (الطعن رقم 102 لسنة 32ق جلسة 1966/3/10) . وبأنه " حجية الحكم الجنائى أمام المحكمة المدنية مقصورة على منطوق الحكم الصادر بالإدانة أو بالبراءة وعلى اسبابه المؤدية إليه بالنسبة لما كان موضع المحاكمة ودون أن تلحق الحجية الأسباب التى لم تكن ضرورية بهذه البراءة أو تلك الإدانة ، إذ يبين من الحكم الصادر فى قضية الجنحة أنه وقد قضى ببراءة المتهم من تهمة القتل الخطأ لانتفاء الخطأ فى جانبه فذلك حسب ويكون ما تطرق إليه عن خطأ المجنى عليه تزيدا لم يكن ضروريا فى قضائه وبالتالى فلا حجية له أمام المحاكمة المدنية " (الطعن 149 لسنة 44ق جلسة 1978/4/25) .

اذ كان الثابت من الأوراق ان مطالبة الطاعن بالتعويض المدنى أمام المحكمة الجنائية كان مبناها المسئولية عن الأعمال الشخصية طبقا للمادة 163 من القانون المدنى ولم تتناول المحكمة – وما كان لها ان تتناول وعلى ما جرى به قضاء الدائرة الجنائية بمحكمة النقض- بحث طلب التعويض على اى اساس آخر وقضت برفض الدعوى المدنية استنادا الى انتفاء ركن الخطأ فى حق الطاعن ، فإن ذلك لا يحول دون مطالبتها امام المحكمة المدنية باعتبارها مسئولية عن الضرر الذى أحدثه تابعها بعمله غير المشروع طبقا للمادة 174 من القانون المدنى لاختلاف السبب فى كل من الطلبين ،

وإذ لم يخالف الحكم المطعون فيه هذا النظر فإن النعى عليه بمخالفة القانون يكون على غير أساس ولا يغير من هذا النظر ما أورد بحكم المحكمة الجنائية من أن المتهم ...وحده هو الذى أحضر العمال وأشرف عليهم حين قيامهم بالعمل الذى تسبب فى وقوع الحادث . اذ ان ذلك كان بصدد نفى مسئولية الطاعنة عن علمها الشخصى .(الطعن رقم 369 لسنة 45 ق جلسة 1978/6/6).

تكييف دعوى التعويض فقد قضت محكمة النقض بأن أنه وان كان لمحكمة الموضوع ان تكيف الدعوى بما تتبينه من وقائعها وأن تنزل عليها وصفها الصحيح فى القانون ، الا أنه مقيدة فى ذلك الوقائع والطلبات المطروحة عليها ، فلا تملك التغيير فى مضمون هذه الطلبات أو استحداث طلبات جديدة ثم يطرحها عليها الخصوم .(الطعن رقم 287 لسنة 39ق جلسة 1979/11/25). وبأنه " من المقرر فى قضاء هذه المحكمة أن تكييف الفعل المؤسس عليه طلب التعويض بأنه خطأ أو نفى هذا الوصف عنه هو من المسائل التى يخضع قضاء محكمة الموضوع فيها لرقابة محكمة النقض ، الا أن استخلاص الخطأ الموجب للمسئولية هو مما يدخل فى حدود السلطة التقديرية لمحكمة الموضوع مادام هذا الاستخلاص سائغا ومستمدا من عناصر تؤدى اليه من وقائع الدعوى" .(الطعن رقم 616 لسنة 46ق جلسة 1980/12/2).

سبب دعوى التعويض فقد قضت محكمة النقض بأن : حق المضرور فى التعويض انما ينشأ إذا كان من أحدث الضرر أو تسبب فيه قد أخل بمصلحة مشروعة للمضرور فى شخصه أو ماله مهما تنوعت المسائل التى يستند اليها فى تأييد طلب التعويض فيجوز للمضرور رغم استناده الى الخطأ التقصيرى الثابت أو المفترض أن يستند الى الخطأ العقدى ولو لأول مرة أمام محكمة الاستئناف كما يجوز لمحكمة الموضوع رغم تلك ان تستند فى حكمها بالتعويض الى الخطأ العقدى متى ثبت لها توافره لأن هذا الاستناد – وعلى ما جرى به قضاء محكمة النقض – يعتبر من وسائل الدفاع فى دعوى التعويض ولا يعتبر تغييرا لسبب الدعوى أو موضوعها مما لا تملكه المحكمة من تلقاء نفسها . (الطعن رقم 149 لسنة 30ق جلسة 1968/4/2). (الطعن رقم 152 لسنة 30ق جلسة 1968/4/2). (الطعن رقم 219 لسنة 31ق جلسة 1966/1/27). وبأنه " انه وعلى ما جرى به قضاء هذه المحكمة – يتعين على محكمة الموضوع فى كل حال ان تقضى من تلقاء نفسها الحكم القانونى الصحيح المنطبق على العلاقة بين طرفى دعوى التعويض ، وأن تنزله على الواقعة المطروحة عليها ، باعتبار أن كل ما تولد به للمضرور حق فى التعويض عما أصابه من ضرر قبل من أحدثه أو تسبب فيه انما هو السبب المباشر المولد للدعوى بالتعويض ، مهما كانت طبيعة المسئولية التى استند اليها المضرور فى تأييد طلبه ، أو النص القانونى الذى اعتمد عليه فى ذلك

لأن هذا الاستناد يعتبر من وسائل الدفاع فى دعوى التعويض التى يتعين على محكمة الموضوع أن تأخذ منها ما يتفق وطبيعة النزاع المطروح عليها ، وأن تنزل حكمه على واقعة الدعوى ، ولا يعد ذلك منها تغييرا لسبب الدعوى او موضوعها مما لا تملكه من تلقاء نفسها" .(الطعن رقم 89 لسنة 38ق جلسة 1973/12/11). وبأنه " اذا كانت محكمة الموضوع قد طبق خطأ أحكام المسئولية التقصيرية دون قواعد المسئولية الواجبة التطبيق ، فإنه يجوز لمن تكون له مصلحة من الخصوم فى اعمال هذه القواعد أن يطعن فى هذا الحكم بطريق النقض على اساس مخالفته للقانون ، لو لم يكن قد نبه محكمة الموضوع الى وجوب تطبيق تلك القاعدة لالتزامها هى باعمال أحكامها من تلقاء نفسها ، ولا يعتبر النعى على الحكم بذلك ابداء لسبب جديد مما لا تجوز اثارته لأول مرة أمام محكمة النقض ، ذلك أن تحديد طبيعة المسئولية التى يتولد عنها حق المضرور فى طلب التعويض يعتبر مطروحا على محكمة الموضوع ، ولو لم تناوله بالبحث فعلا " .(الطعن رقم 89 لسنة 38ق جلسة 1973/12/11). وبأنه " ان محكمة الموضوع لا تتقيد فى تحديد طبيعة المسئولية التى استند اليها المضرور فى طلب التعويض أو النص القانونى الذى اعتمد عليه فى ذلك اذ أن هذا الاستثناء يعتبر من وسائل الدفاع فى دعوى التعويض لا تلتزم بها المحكمة بل يتعين عليها من تلقاء نفسها أن تحدد الأساس الصحيح للمسئولية وأن تتقصى الحكم القانونى المنطبق على العلاقة بين طرفى دعوى التعويض عما أصابه من ضرر قبل من أحدثه أو تسبب فيه يعتبر هو السبب المباشر لدعوى التعويض مهما اختلفت اسانيدها" .(الطعن رقم 946 لسنة 46ق جلسة 1978/5/29).

وبأنه " المقرر فى قضاء هذه المحكمة أن محكمة الموضوع لا تتقيد فى تحديد أساس المسئولية فى دعوى التعويض بما ذهب اليه المضرور فى شأنها ولا بالنص القانونى الذى استند اليه إذ أن هذا الاستناد يعتبر من وسائل الدفاع فى دعوى التعويض لا تلتزم بها المحكمة ، بل يتعين من تلقاء نفسها أن تحدد الأساس الصحيح للمسئولية وأن تنزل على العلاقة بين طرفى دعوى التعويض دون أن يعد ذلك منها تغييرا لسبب الدعوى أو موضوعها إذ ان كل ما تولد به للمضرور حق فى التعويض عما أصابه من ضرر قبل من أحدثه أو تسبب فيه يعتبر هو السبب المباشر لدعوى التعويض مهما اختلفت أسانيدها " .(الطعن رقم 952 لسنة 46ق جلسة 1984/5/29).(الطعن رقم 1033 لسنة 52 ق جلسة 1985/12/5). وبأنه" من المقرر فى قضاء هذه المحكمة أن على محكمة الموضوع أن تتقصى من تلقاء نفسها الحكم القانونى الصحيح المنطبق على العلاقة بين طرفى دعوى التعويض وأن تنزله على الواقعة المطروحة عليها دون اعتداد بالتكييف أو الوصف الذى يسبغه الخصوم على تلك العلاقة ولا يعد ذلك منها تغييرا لسبب الدعوى أو موضوعها إذ أن كل ما تولد به للمضرور من حق فى التعويض عما اصابه من ضررا قبل من احدثه أو تسبب فيه يعتبر هو السبب المباشر لدعوى التعويض مهما اختلفت أسانيدها " (الطعن رقم 1180 لسنة 47ق جلسة 1981/4/29 ص1328) .

يجوز للطرف الذى ضرر من جراء فسخ عقد الصلح أن يقيم دعوى تعويض وقد قضت محكمة النقض بأن " الفسخ يرد على الصلح ، كما يرد على سائر العقود الملزمة للجانبين فإذا لم يقم أحد المتصالحين بما أوجبه الصلح فى ذمته من التزامات جاز للمتعاقد الآخر أن يطلب الفسخ مع التعويض إذا كان له محل . (الطعن رقم 448 لسنة 41ق جلسة 1975/12/30) .

التنازل عن التعويض وقد قضت محكمة النقض بأن " إذا كانت المخالصة التى تمسكت بها الطاعنة والتى أورد الحكم المطعون فيه نصها قد تضمنت عبارات صريحة قاطعة فى التزام المطعون عليه بعدم مطالبة الطاعنة بأى حق مترتب على فصله من الخدمة مهما كان السبب ، فإن الحكم المطعون فيه إذ قرر أن المخالصة لا يستدل منها على التنازل عن التعويض يكون قد انحرف عن المعنى الظاهر لعبارات تلك المخالصة ويتعين نقضه . (الطعن رقم 345 لسنة 26ق جلسة 1962/2/15) .

وفاة المضرور بعد اقامته دعوى التعويض وقد قضت محكمة النقض بأن " إذا كان الثابت أن مورث المطعون عليها عن نفسها وبصفتها وصية على ابنتها قد أقام الدعوى يطالب بحقه فى التعويض عن الضرر الأدبى الذى لحقه بوفاة ابنته أثناء سير الدعوى ، فإن هذا الحق ينتقل إلى ورثته وإذا استأنف الدعوى سيرها بناء على طلب المطعون عليها التى انتصبت خصما عن باقى الورثة طالبة الحكم للتركة بكل حقها ،

وقضى الحكم المطعون فيه بالتعويض للتركة على أن يقسم بين الورثة حسب أنصبتهم الشرعية فإن الحكم المطعون فيه لا يكون قد خالف القانون " (الطعن رقم 78 لسنة 41ق جلسة 1975/11/4) .

اساس دعوى المسئولية وانعدام سلطة المحكمة فى تغييره وقد قضت محكمة النقض بأن " إن القانون قد نص فى المادة 24 عقوبات على عقاب كل من تسبب فى حرح أحد من غير قصد ولا تعمد بأن كان ذلك ناشئا عن رعونة أو عن عدم احتياط وتحرز أو عن اهمال أو عن عدم مراعاة اللوائح ، وهذا النص ولو أنه ظاهر فيه معنى الحصر والتخصيص إلا أنه فى الحقيقة والواقع نص عام تشمل عبارته الخطأ بجميع صوره ودرجاته ، فكل خطأ مهما كانت جسامته يدخل فى متناولها ، ومتى كان هذا مقررا فإن الخطأ الذى يستوجب المساءلة الجنائية بمقتضى المادة 244 المذكورة ، ولا يختلف فى عنصر من عناصره عن الخطأ الذى يستوجب المساءلة المدنية بمقتضى المادة 151 من القانون المدنى مادام الخطأ مهما كان يسيرا يكفى قانونا للتحقق كل من المسئوليتين ، وإذ كان الخطأ فى ذاته هو الأساس فى الحالتين ، فإن براءة المتهم فى الدعوى الجنائية لعدم ثبوت الخطأ المرفوعة به الدعوى عليه تستلزم حتما رفض الدعوى المدنية المؤسسة على هذا الخطأ المدعى ، ولذلك فإن الحكم متى نفى هذا الخطأ عن المتهم وقضى له بالبراءة للأسباب التى بينها يكون فى ذات الوقت قد نفى الأساس المقامة عليه الدعوى المدنية ، ولا تكون المحكمة فى حاجة لأن تتحدث فى حكمها عن هذه الدعوى وتورد فيه اسبابا خاصة بها " (الطعن 687 لسنة 13ق جلسة 1943/3/8) .

الملحـــق

وزارة الصحة

قرار رقم 429 لسنة 1969

بالشروط الواجب توافرها فى المخزن والمستودع المعد للإتجار

فى الجواهر المخدرة وبيانات طلب الترخيص

والأوراق والرسومات المرافقه لها

الوقائع المصرية العدد 267 فى 1969/11/18

وزير الصحة

بعد الاطلاع على القانون رقم 182 لسنة 1960 فى شان مكافحة المخدرات وتنظيم استعمالها والإتجار فيها؛

وعلى ما ارتآه مجلس الدولة ؛

قـــرار

مادة (1) : يقدم طلب الترخيص الى مديريات الشئون الصحية المختصة مشتملا على البيانات الآتية :

اسم الطالب كاملا وعنوان مسكنه وإذا كان طلب مقدما من إحدى شركات القطاع العام فيجب أن يذكر فى الطلب اسم ممثل الشركة.

بيان كامل عن موقع المخزن او المستودع المطلوب الترخيص به ورقم العقار واسم صاحبه واسم الشارع وقسم الشرطة الواقع فى دائرته هذا العقار وأسماء الحائزين للمحال التى تحد المخزن او المستودع من الجهات الأربع.

ويرفق بالطلب الأوراق والرسومات الآتية :

صحيفة الحالة الجنائية وتعفى منها شركات القطاع العام.

ثلاث رسومات هندسية على ورق متين موقعا عليها من أحد المهندسين أعضاء نقابة المهن الهندسية ويجب أن يشتمل الرسم على ما يأتى .

رسم إرشادى يبين موقع المخزن أو المستودع بالنسبة للشوارع والميادين المحيطة به

مسقط أفقى لايقل مقياس رسمه عن 100:1 مبين عليه أبعاد المخزن أو المستودع والمنافذ الموجودة فيه والمورد المائى وطريقة صرف المياه إذا كان مزودا بها.

قطاع رأسى يبين ارتفاع المخزن او المستودع الشروط الآتية :

أن يكون مبنى المخزن أو المستودع من الدبش أو الطوب الأحمر أو الخرسانة ويكون السقف من الخرسانة المسلحة أو من أية مادة أخرى توافق عليها الجهات المختصة بإجراء المعاينة وبارتفاع 2.70مترا على الأقل.

تكون جميع المبانى والأرضيات وغيرها قوية ونظيفة دائما ويدهن أسفل الحوائط بالأسمنت الملس السميك بارتفاع 1.50مترا على الأقل ثم بدهن بالزيت ثم يرش ما فوق ذلك بالجير العادى.

أن يكون الضوء والتهوية بالمخزن أو المستودع كافيين وإذا كانت به نوافذ او فتحات فتوضع عليها قضبان حديدية قوية وثابته مغطاه بسلك النسيج.

أن تغطى ارضية المخزن او المستودع مزودة بالمياه غير القابلة لنفاذ السوائل وان تخلو من الرشح دائما .

إذا كان المخزن او المستودع مزودة بالمياه فيجب أن يكون من المورد العموى للمياه المرشحة فإذا لم يتوافر هذا المورد أو كان بعيدا عن المخزن أو المستودع بمسافة تزيد على مائه متر فيجوز ان يكون المورد المائى من طلمبة ماصة كابسة على مسافة لاتقل عن 25متر من أى مصدر من مصادر تلوث المياه ولايقل عمقها عن 20مترا بشرط ان يثبت من تحليل وزارة الصحة أن مياه الطلمبة صالحة للاستعمال الآدمى من الوجهتين الكيمائية و البكتربولوجية

ويشترط فى حالة وجود المورد المائى ان يكون بالمخزن أو المستودع أحواض غسيل من الصينى أو الفخار المزجج أسفلها بسيفون بشكل حرف S يتصل بماسورة لصرف المياه حسب التصريف المبينة على الرسم الكروكى الهندسى.

يجب أن يكون المخزن أو المستودع خاليا من مواسير فتحات كما يجب الا تكون تحت أرضية المخزن أو المستودع شئ من هذه المواسير أو الخزانات أو مجارى الصرف.

يجب أن تعد بالمخزن أو بالمستودع دواليب ذات أقفال قوية لحفظ الجواهر المخدرة.

مادة (3) : ينشر هذا القرار فى الوقائع المصرية ، ويعمل به من تاريخ نشره

تحريرا فى 17 شعبان سنة 1389 (29 أكتوبر سنة 1969)

قرار رئيس جمهورية مصر العربية

رقم 450 لس 1986

بتشكيل المجلس القومى لمكافحة وعلاج الإدمان

الجريدة الرسمية – العدد 45 فى 1986/11/6

رئيس الجمهورية

بعد الاطلاع على الدستور؛

قـــرار

(المادة الأولى) يشكل المجلس القومى لمكافحة وعلاج الإدمان برئاسة رئيس مجلس الوزراء وعضوية كل من :

وزير التامينات والشئون الاجتماعية وزير القوى العاملة والتدريب

وزير العدل وزير الإعلام.

وزير الحكم المحلى وزير الأوقاف.

وزير التربية والتعليم وزير الثقافة.

وزير التعليم العالى وزير الصحة.

وزير الداخلية.

رئيس المجلس الأعلى للشباب والرياضة.

مدير المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية.

ويكون للمجلس مقرار يتولى المجلس اختباره من بين أعضائه .

وللمجلس أن يستعين بمن يرى الإستعانة بهم فى أعماله من الخبراء و المختصين فى مجال مكافحة المخدرات وعلاج الإدمان من بين ذوى الخبرة وأساتذة الجماعات ومراكز البحوث وغيرهم ان يكون لهم صوت معدود فى اتخاذ القرارات.

(المادة الثانية) يختص المجلس القومى لمكافحة وعلاج الإدمان بما يأتى:

وضع السياسات المطلوبة الالتزم بها فى مجال مكافحة وعلاج الادمان .

اقتراح التشريعات والنظم اللازمة للنهوض بمكافحة وعلاج الإدمان .

تحديد دور كل من الوزارات والهيئات والمؤسسات الحكومية أو العامة أو الخاصة فى تنفيذ برامج مكافحة وعلاج الإدمان ، والتنسيق فيما بينها ، والتأكد من مساندتها لهذه البرامج والاشتراك فى تنفيذها.

تقييم التجارب الناجحة فى مجال مكافحة وعلاج الإدمان وتحديد مجالات الاستفادة منها

تقييم نشاط مكافحة وعلاج الإدمان وإنجازاته ، وإيجاد الحلول المناسبة للمشاكل والصعوبات التى تعترض ذلك.

الاشراف على تنفيذ اتفاقات المعونة والمساعدات المقدمة من الاشخاص الاعتبارية العامة أو الخاصة او الهيئات الاجنبية لمصر فى مجال مكافحة وعلاج الادمان .

نظر المسائل الاخرى التى يرى رئيس المجلس عرضها علية بحكم اتصالها بمكافحة وعلاج الادمان .

(المادة الثالثة)تكون قرارات المجلس نهائية ونافذة ،وتكون ملزمة لجميع الوزارات والجهات المعنية وعليها اتخاذ الاجراءات اللازمة لتنفيذها .

وعلى هذة الجهات تزويد المجلس بما يطلبة من تقارير او بيانات او احصاءات تتصل بنشاطة .

(المادة الرابعة) يجتمع المجلس القومى لمكافحة وعلاج الادمان بناء على دعوى من رئيسه مرة على الاقل كل ثلاثة شهور ،ويتولى مقرر المجلس تنظيم اعمالة .

اعداد مشروع الخطة القومية للوقاية والعلاج من الادمان وبرامجها .

ابلاغ قرارات المجلس القومى لمكافحة وعلاج الادمان الاى الوزارات والجهات المعنية ومتابعة تنفيذها .

الاتصال بالجهات والهيئات المحلية والأجننبية والدولية لتبادل المعلومات والخبرات فى مجال الوقاية والعلاج من الادمان .

متابعة تنفيذ الخطط والبرامج التى يقرها المجلس القومى لمكافحة وعلاج الادمان وتقديم تقارير دورية عنها .

(المادة السادسة)ينشر هذا القرار فى الجريدة الرسمية ،يعمل بة من اليوم التالى لتاريخ نشره .

صدر برئاسة الجمهورية فى 22صفر سنة 1407 (26 اكتوبر سنة 1986).

وزارة الصحة والسكان

قرار رقم 21 لسنة 1999

وزير الصحة

بعد الاطلاع على القانون رقم 127 لسنة 1955 فى شأن مزاولة مهنة الصيدلة والقرارات المنفذه له؛

وعلى القانون رقم 182 لسنة 1960 فى شأن مكافحة المخدرات وتنظيم استعمالها والإتجار فيها ؛ المعدل بالقانون رقم 122 لسنة 1989.

وعلى القرار الوزارى رقم 487 لسنة 1985 فى شأن تنظيم تداول بعض المواد والمستحضرات الصيدلية المؤثرة على الحالة النفسية؛

وعلى القرار الوزارى رقم 89 لسنة 1989 بشأن إضافة مادة الفلونتير ازيام ومستحضراتها الى الجدول رقم (3) من القانون رقم 182 لسنة 1960 المشار اليه؛

وبناء على ما عرضه رئيس الإدارة المركزية للشئون الصيدلية ؛

قـــرار

مادة (1) : يضاف الى القسم الثانى من الجدول رقم (1) الملحق بالقانون رقم 182 لسنة 1960 المشار اليه مادة الفلونتير ازيام ومستحضرتها

Fluimtrazepam

5(و- فلوروفينيل) - (1،3 - داى -هيدرو -1- ميثيل -7 نترو -2هـ -1،4 - بنزودايازين -2- ا ون)

(0 –fluoropheny 1-3 Dihydro –1- Methy 1-7 Nitro 2H –1.4 Benzodi – azebpin –2- ONE)

مادة (2) : تحذف مادة الفلونتير ازيام ومستحضراتها المشار إليها فى المادة السابقة من الفقرة (د) من الجدول رقم (3) الملحق بقانون مكافحة المخدرات رقم 182 لسنة 1960 المعدل بالقانون رقم 122 لسنة 1989.

مادة (3) : ينشر هذا القرار فى الوقائع المصرية ، ويعمل به من اليوم التالى لتاريخ نشره . صدر فى 1999/2/1

وزير الصحة والسكان –أ.د /إسماعيل سلام

قرار رقم 195 لسنة 1999

فى شأن إضافة بعض المواد المخدرة بالجدول

الملحقة بالقانون رقم 182 لسنة 1960

الوقائع المصرية – العدد 223 فى 1999/10/3

وزير الصحة والسكان

بعد الاطلاع على القانون رقم 128 لسنة 1960 فى شأن مكافحة المخدرات وتنظيم استعمالها والاتجار فيها والمعدل بالقانون رقم 122 لسنة 1989؛

وعلى الاتفاقية الوحيدة للمخدرات لسنة 1961 واتفاقية المؤثرات العقلية لسنة 1971 واتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة الاتجار الغير مشروع فى المخدرات والمؤثرات العقلية لسنة 1988.

وعلى قرار وزير الصحة رقم 487 لسنة 1985 فى شان تنظيم تداول بعض المواد والمستحضرات الصيدلية المؤثرة على الحالة النفسية ؛

وبناء على ما عرضه رئيس الإدارة المركزية للشئون الصيدلية؛

قـــرار

مادة (1) : إدراج المواد الاتية فى القسم الثانى من الجدول الأول الملحق بالقانون رقم 182 لسنة 1960.

(أ) داى هيدرو أترفين DIHYDROETROETROPHINE

7.8 –dihydro –7- (1 1-methylbutyl)- 6.17 –endoetha – notetahydrooripavine

7.8 –ثنائى هيدرو –7- ألفا –(1 –(أر) –هيدروكسى –1- مثيل بيوتيل)14.6 – اندوايثانوتتراهيدرو أوريبافين.

(ب) ريمفنتاتيل Remifentanil

peridine-4- carboxylied 1-(2-methox 4- (phenylpropionylamino) –pi methyl ester

(2-ميثوكسى كاربونيل –ايثيل)-4- (فينل بروبيونيل أمينو) بيبريدين –4-كاربوكسيليك اسيد مثيل أسير.

(ج) ايسوميرات Isomersجميع المواد المدرجة بالجدول الأول.

(د) استرات وايثرات Ethers and Estersجميع المواد المدرجة بالجدول الأول.

(هـ) أملاح جميع المواد المدرجة بالجدول الأول بما فيها املاح الاسترات والثيرات الايسوميرات فى حالة وجود هذه الأملاح.

(و) ستيروايسوميرات Stereisomers جميع المواد المدرجة بالجدول الأول.

مادة (2) : ينشر هذا القرار فى الوقائع المصرية ،ويعمل به من تاريخ نشره تحريرا فى 1999/8/17

وزير الصحة والسكان

أ .د / إسماعيل سلام

قرار رئيس مجلس الوزراء

رقم 126لسنة 2000

الوقائع المصرية العدد 23 صادر فى 2000/1/30

رئيس مجلس الوزراء

بعد الاطلاع على الدستور ؛

و على قانون مكافحة المخدرات وتنظيم استعمالها والاتجار فيها رقم 182 لسنة 1960 المعدل بالقانون رقم 122 لسنة 1989؛

وعلى قرار رئيس الجمهورية رقم 46 لسنة 1991 بتنظيم صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطى ؛

وعلى قرار رئيس مجلس الوزارء رقم 2478 لسنة 1994 بتشكيل مجلس إدارة صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطى؛

وعلى قرار رئيس مجلس الوزارء رقم 3503 لسنة 1997؛

قـــرار

(المادة الاولى) يضم لعضوية مجلس إدارة صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطى ؛ من ذوى الكفاية والخبرة لمدة سنتين ، كل من :

السيد المستشار / عدلى حسين عبد الشكور – محافظ القليوبية.

السيد الدكتور / حسين مختار الجمال – امين عام الصندوق الاجتماعى للتنمية

السيد الدكتور / عادل صادق عامر – أستاذ الأمراض العصبية والنفسية بكلية الطب – جامعه عين شمس.

المادة الثانية) ينشر هذا القرار فى الوقائع المصرية

صدر برئاسة مجلس الوزراء فى 15 شوال سنة 1420هـ

(الموافق 22 يناير سنة 2000م)

رئيس مجلس الوزراء

دكتور / عاطف عبيد

القانون رقم 415 لسنة 1954

فى شأن مزاولة مهنة الطب

عدل هذا القانون لقوانين 491 لسنة 1955 و319 لسنة 1956 و29 و46 لسنة 1965.

مادة (1) : لا يجوز لأحد إبداء مشورة طبية أو عيادة مرضية أو إجراء عملية جراحية أو مباشرة ولادة أو وصف أدوية أو علاج مريض أو أخذ عينة من العينات التى تحدد بقرار من وزير الصحة العمومية من جسم المرضى الآدميين للتشخيص الطبى أو المعملى بأية طريقة كانت أو وصف نظارات طبية

وبوجه عام مزاولة مهنة الطب بأية صفة كانت إلا إذا كان مصريا أو كان من بلد تجيز قوانينه للمصريين مزوالة مهنة الطب بها وكان إسمه مقيدا بسجل الأطباء بوزارة الصحة العمومية وبجدول نقابة الأطباء البشريين وذلك مع عدم الإخلال بالإحكام الخاصة المنظمة لمهنة التوليد.

ويستثنى من شرط الجنسية الأجانب الذين إلتحقوا باحدى الجاعمات المصرية قبل العمل بأحكام القانون رقم 142 لسنة 1948.

مادة (2) : (معدلة بالقانون رقم 46 لسنة 1965) يقيد بسجل وزارة الصحة من كان حاصلا على درجة بكالوريوس الطب والجراحة من إحدى الجماعات بالجمهورية العربية المتحدة وأمضى للتدريب الإجبارى المقرر.

ويتم التدريب الإجبارى بأن يقضى الخريجون سنة شمسية فى مزوالة مهنة الطب بصفة مؤقتة فى المستشفيات الجامعية والوحدات التدربية التى تقرها الجامعات وذلك تحت إشراف هيئة التدريس بكليات الطب أو من تندبهم .

مجالس الكليات لهذا الغرض من أطباء المستشفيات والوحدات المذكورة ويكون ذلك وفقا للنظم التى يصدر بها قرار من وزير التعليم العالى بالإنفاق مع وزير الصحة .

كما يقيد بالسجل من كان حاصلا على درجة أو دبلوم أجنبى معادل لدرجة للبكاوريوس التى تمنحها جامعات الجمهورية العربية المتحدة وأمضى بعد حصولة على هذا المؤهل تدريبا لمدة سنة معادلا للتدريب الإجبارى ويشترط أن يجتاز بنجاح الإمتحان المنصوص عليه فى المادة الثالثة من هذا القانون ويصدر بهذه الحالات قرار من لجنة مكونة من أربعة من الأطباء البشريين يعينهم وزير الصحة على أن يكون اثنان منهم على الأقل من عمداء كليات الطب.

مادة (3) : يكون إمتحان الحاصلين على الدرجات أو الدبلومات الأجنبية وفقا لمنهج الإمتحان النهائى لدرجة البكالوريوس فى الطب من إحدى الجماعات المصرية ويؤدى الإمتحان أمام لجنة مؤلفة من أطباء يختارهم وزير الصحة العمومية قبل كل إمتحان من بين من ترشحهم مجالس كليات الطب المصرية.

ويجب على من يرغب فى دخول الإمتحان أن يقدم إلى وزير الصحة العمومية طلبا على النموذج المعد لذلك ويرفق به أصل الدرجة أو الدبلوم الحاصل عليه او صورة رسمية منه والشهادة المثبتة لتلقى مقرر الدراسة أو أية وثيقة أخرى تقوم مقامها وعليه أن يؤدى رسما اللامتحان قدره عشرة جنيهات ويرد هذا الرسم فى حالة عدوله عن دخول الإمتحان أو عدم الإذن له بدخوله.

ويؤدى الامتحان باللغة العربية ويجوز تأديته بلغة اجنبية يوافق عليها وزير الصحة العمومية فإذا رسب الطالب فى الإمتحان لايجوز له ان يتقدم اليه أكثر من ثلاث مرات أخرى خلال سنتين وتعطى وزارة الصحة العمومية من حاز الإمتحان بنجاح شهادة بذلك.

مادة (4) : (معدلة بالقانون رقم 46 لسنة 1965) يجوز لوزير الصحة ان يعفى من أداء الإمتحان الأطباء من أبناء الجمهورية العربية المتحدة الحاصلين على درجة أو دبلوم من إحدى الجماعات الاجنبية المعترف بها من حكومة الجمهورية العربية المتحدة معادلة لدرجة بكالوريويس الطب والجراحة التى تمنحها جامعات الجمهورية العربية المتحدة إذا كانوا حاصلين على شهادة الدراسة الثانوية العامة أو ما يعادلها وكانوا خلال مدة دراستهم الطبية حسن السير والسلوك ومواظبين على تلقى دروسهم العلمية طبقا لبرنامج المعاهد التى تخرجوا فيها.

ويشترط أن يؤدى هؤلاء الأطباء التدريب الاجبارى إذا لم يكونوا قد أدوا ما يعادله فى الخارج.

مادة (5) : (معدلة بالقانون رقم 46 لسنة 1965) يقدم طالب القيد بالسجل إلى وزارة الصحة طلبا موقعا عليه منه يبين فيه إسمه ولقبه وجنسيته ومحل إقامته ويرفق به أصل شهادة الدرجة أو الدبلوم أو صورة رسمية منه أو شهادة الإمتحان أو الإعفاء منه حسب الأحوال (وكذا ما يثبت أداء التدريب الإجبارى أو يعادله) وعليه أن يؤدى رسما للقيد بسجل الوزارة قدره جنيه واحد ويقيد فى السجل اسم الطبيب ولقبه وجنسيته ومحل إقامته وتاريخ الدرجة أو الدبلوم الحاصل عليه والجهة الصادر منها وتاريخ شهادة الإمتحان أو الإعفاء منه ومكان وتاريخ التدريب الإجبارى أو مايعادله.

وتعطى صورة هذا القيد الى المرخص له بمزاولة المهنة.

مادة (6) : لا يجوز للطبيب المرخص له فى مزوالة المهنة أن يفتح أكثر من عيادتين – وعليه أن يخطر وزارة الصحة العمومية بكتاب موصى عليه العنوان عيادته وبكل تغيير دائم فيه أو فى محل إقامته خلال شهر من تاريخ فتح العيادة أو حصول التغيير .

مادة (7) : كل قيد فى سجل الأطباء بالوزارة ثم بطريق التزوير أو بطرق إحتيالية او بوسائل أخرى غير مشروعة يلغى بقرار من وزير الصحة العمومية ويشطب الاسم المقيد نهائيا منه وتخطر نقابة الأطباء البشريين والنيابة العامة بذلك.

وعلى النقابة إخطار وزارة الصحة العمومية بكل قرار يصدره مجلسها أو هيئاتها التأديبية بوقف طبيب عن مزاولة المهنة أو بشطب إسمه.

مادة (8) : تتولى وزارة الصحة العمومية نشر الجدول الرسمى لأسماء الأطباء المرخص لهم مزاولة المهنة وتقدم سنويا ينشر ما يطرأ عليه من تعديلات.

مادة (9) : يجوز لوزير الصحة العمومية عند حدوث الأوبئة فى أحوال الأخطار العامة ان يسمح بصفة أستثنائية وللمدة التى تتطلبها مكافحة هذه الأوبئة والأخطار لأطباء لاتتوافر فيهم الشروط المنصوص عليها فى المادة الأولى بالقيام بالأعمال الطبية التى يؤذن لهم بمباشرتها.

كما يجوز له بعد أخذ راى مجلس نقابة الأطباء البشريين ان يرخص لطبيب لاتتوافر فيه الشروط المنصوص عليها فى المادة الأولى فى مزاولة مهنة الطب فى مصر للمدة اللازمة لتأدية ما تكلفه به الحكومة على ألا تجاوز هذه المدة سنتين قابلتين للتجديد مرة واحدة إذا كان هذا الطبيب من الشهود لهم بالتفوق فى فرع من فروع الطب وكانت خدماته لازمة لعدم توافر امثالة فى مصر.

ويجوز أيضا أن يرخص للاطباء الذين يعينون أساتذة أو أساتذة مساعدين فى إحدى كليات الطب المصرية فى مزاولة مهنة الطب مدة خدمتهم ولو تتوافر منهم الشروط المنصوص عليها فى المادة الأولى .

مادة (10) : يعاقب بالحبس مدة لاتجاوز سنتين وبغرامة لاتزيد على ماتى جنيه أو باحدى هاتين العقوبتين كل من زاول مهنة الطب على وجه يخالف أحكام هذا القانون.

وفى حالة العود يحكم بالعقوبتين معا.

وفى جميع الأحوال يأمر القاضى باغلاق العيادة مع نزع اللوحات واللافتات ومصادرة الأشياء المتعلقة بالمهنة ويأمر كذلك بنشر الحكم مرة أو أكثر من مرة فى جريدتين يعينها على نفقة المحكوم عليه.

ومع ذلك يجوز بقرار من وزير الصحة أن يغلق بالطريق الإدارى كل مكان تزاول فيه منهة الطب – بالمخالفة لأحكام هذا القانون (أضيفت هذه الفقرة بالقانون رقم 29 لسنة 1965).

مادة (11) :

يعاقب بالعقوبات المنصوص عليها فى المادة السابقة.

أولا : كل شخص غير مرخص له فى مزاولة مهنة الطب يستعمل نشرات أو لوحات أو لافتات او أية وسيلة أخرى من وسائل النشر إذا كان من شأن ذلك ان يحمل الجمهور على الاعتقاد بأن له الحق فى مزاولة مهنة الطب وكذلك كل من ينتمل لنفسه لقب طبيب أو غيره من الألقاب التى تطلق على الأشخاص المرخص لهم فى مزاولة مهنة الطب.

ثانيا : كل شخص غير مرخص له فى مزاولة مهنة الطب وجدت عنده آلات أو عدد طبية ما لم يثبت أن وجودها لديه كان لسبب مشروع غير مزاولة مهنة الطب.

مادة (12) : يعاقب بغرامة لاتجاوز ألف قرش كل من يخالف أحكام المادة السادسة وإذا كانت المخالفة بسبب فتح اكثر من عياديتين يجب الحكم أيضا بغلق ما زاد عن المصرح به منها.

مادة (13): (معدل بالقانون 941لسنة1955) يصدر وزير الصحة العمومية القرارات اللازمة لتنظيم مهنتى التمريض والتدليك الطبى وغيرها من المهن ذات الارتباط بمهنة الطب ويعد فى تلك القرارات الرسوم الواجبة الأداء للقيد فى سجلات مزاولة المهنة بوزارة الصحة العمومية .

مادة (13) مكررا : (مضافة بالقانون 491لسنة 1955) يكون للموظفين الذين يندبهم وزير لصحة العمومية صفة مأمورى الضبط القضائى فى إثبات الجرائم التى تقع بالمخالفة لأحكام هذا القانون أو القرارات المنفذه له.

مادة (14) : الأطباء المقيدون بسجلات وزارة الصحة العمومية عند صدور هذا القانون يستمرون فى ممارسة مهنتهم ولو لم يتوافر فيهم بعض الشروط المنصوص عليها فيه.

مادة (15) : يجوز لوزير الصحة العمومية بعد أخذ رأى مجلس نقابة الأطباء البشريين أن يرخص للاطباء الفلسطينين اللاجئين الذين أجبرتهم الظروف القهرية الدولية على مغادرة بلدهم والألتجاء إلى مصر والإقامة فيها والذين تتوافر فيهم الشروط المنصوص عليها فى المادة الثانية فى مزاولة المهنة بمصر مدة أقصاها سنة قابلة للتجديد مع إعفائهم من تأدية الامتحان المنصوص عليه فى المادة الثالثة عند الإقتضاء.

مادة (1) مكررا : (مضافة بالقانون 319 لسنة 1956) لوزير الصحة العمومية ان يعفى من الشروط المنصوص عليها فى هذا القانون الأطباء الذين يلحقون بشركات صيانة وإدارة منشأت قاعدة قناة السويس مدة سريان أتفاقية الجلاء المبرمة بين حكومة جمهورية مصر وحكومة المملكة المتحدة فى 16 اكتوبر سنة 1954بشرط أن يكونوا مقيدين بجداول مزاولة المهنة فى بلادهم الاصلية وعلى ان يقتصر من مزاولة المهنة داخل المنشآت المذكورة دون غيرها.

مادة (16) : يلغى القانون رقم 142 لسنة 1948 المشار إليه على أن يستمر العمل باللوائح والقرارات الصادرة تنفيذا له فيما لايتعارض مع احكام هذا القانون .

كما يلغى جميع ما يخالف هذا القانون من أحكام.

مادة (17) : على وزيرى الصحة العمومية والعدل تنفيذ هذا القانون كل منهما فيما يخصة .

ويصدر وزير الصحة العمومية القرارات اللازمة لتنفيذه ويعمل به من تاريخ نشره فى الجريدة الرسمية .

قرار وزير الصحة

رقم (134) لسنة 1974

باصدار لائمة آداب ميثاق شرف مهنة الطب البشرى

وزير الصحة

مادة (1) : إن مهنة الطب تميزت بين المهن – منذ فجر لتاريخ بتقاليد كريمة وميثاق شرف وقسم جرى العرف على أن يؤديه الطبيب الجديد قبل أن يبدأ مزاولة المهنة ، وإستمرارا لهذا التقليد فانه يعجب على كل طبيب قبل مزاولته المهنة ان يؤدى القسم التالى أمام تقريب الأطباء أو من ينوب عنه :

"أقسم بالله العظيم أن أؤدى عملى كطبيب بصدق وامانة وإخلاص وان أحافظ على سر المهنة وأحترام قوانينها وأن تظل علاقتى بمرضاى وبزملائى الأطباء والمجتمع وفقا لما نصت عليه لائحة آداب وميثاق شرف المهنة"

واجبات الطبيب فى المجتمع

مادة (2) : الطبيب فى موقع عمله الخاص او الرسمى مجند لخدمة المجتمع من خلال مهنتة وبكل إمكانياته وطاقاته فى ظروف العلم والحرب.

مادة (3) : على الطبيب أن يساهم فى دراسة وحل المشكلات الصحية للمجتمع وأن يشترك فى مساهمة النقابة فى توجيه السياسة الصحية وفقا للمبادئ الإشتراكية وأن يكون متعاونا مع اجهزه الدولة الصحية فيما يطلب من بيانات أو إحصاءات لازمة لوضع السياسة والخطط الصحية .

مادة (4) : على الطبيب أن يكون قدوة فى مجتمعة فى دعم الأفكار والقيم الاشتراكية أمينا على حقوق المواطنين فى الرعاية الصحية منزعا عن الاستغلال المادى لمرضاه او زملائة .

واجبات الاطباء نحو مهنتهم

مادة (5) : على الطبيب ان يراعى الدقة والامانة فى جميع تصرفاتة وأن محافظ على كرامتة وكرامة المهنة .

مادة (6) : لا يجوز للطبيب أن يضع تقريرا أو يعطى شهادة تغاير الحقيقة.

مادة (7) : لا يجوز للطبيب أن يأتى عملا من الأعمال الآتية :

الإستعانة بالوسطاء لإستغلال المهنة سواء كان ذلك بأجر ام بدون اجر.

السماح باستعمال إسمه فى ترويج الأدوية أو العقاقير أو مختلف أنواع العلاج.

إعارة إسمه لأغراض تجارية على اى صورة من الصور.

طلب أو قبول مكافأة أو أجر من أى نوع كان نظير التعهد بوصف أدوية أو أجهزة معينة للمرض أو إرسالهم إلى مستشفى أو مصح علاجى أو دور للتمريض أو صيدلية أو معمل محدد .

للقيام باجراء استشارات فى مجال تجارية أو ملحقاتها مما هو معد لبيع الأدوية أو الأجهزة التى تشير باستعمالها سواء كان ذلك بالمجان أو نظير مرتب أو مكافأة.

لا يجوز للطبيب أن يتقاسم أجرء مع أى من زملائه إلا من يشترك معه فى العلاج فعلا كما لايجوز له أن يعمل وسيطا لطبيب آخر أو مستشفى بأى صورة من الصور.

لا يجوز للطبيب أن يستعمل وسائل غير علمية فى مزاولة المهنة .

مادة (8) : لا يجوز للطبيب أن يعلن بأى وسيلة من وسائل الاعلام عن طريقة جديدة للتشخيص أو العلاج بقصد إستخدامها إذا لم يكن قد اكتمل إختبارها وثبت صلاحيتها ونشرت فى المجلات الطبية كما لايجوز له أيضا أن ينسب لنفسه بدون وجه حق أى كشف علمى.

مادة (9) : لا يجوز للطبيب على أية صورة من الصور ان يقوم بدعاية لنفسه سواء كان ذلك بطريق النشر أو الإذاعة أو الصور المتحركة أو أى طريقة أخرى من طرق الإعلام.

مادة(10) : لا يجوز للطبيب عند فتح عيادة أو نقلها أن يعلن عن ذلك أكثر من ثلاث مرات فى الجريدة الواحدة ويجوز له إذا غاب عن عيادته أكثر من أسبوعين أن ينشر فى الجريدة الواحدة وبالحروف العادية إعلانين الأول قبل الغياب والثانى بعده.

مادة (11) : يجب أن يقتصر فى المطبوعات والتذاكر الطبية وما فى حكمها ولافتة الباب ذكر اسم الطبيب ولقبه وعنوانه وألقابه (درجاته) العلمية والشرفية ونوع تخصصه ومواعيد عيادته ورقم تليفونه ، ويجب ان تكون جميع البيانات المذكورة مطابقة للحقيقة وما هو مقيد بسجلات النقابة ، وفى حالة تغيير مكان العيادة يجوز للطبيب ان يضع إعلانا بعنوانه الجديد لمدة ستة أشهر على الأكثر فى المكان الذى تركه.

مادة (12) : لا يجوز للطبيب أن يستغل وظيفته بقصد الاستفادة من أعمال المهنة او الحصول على كسب مادى من المريض ، كما لايجوز له ان يتقاضى من المريض أجر عن عمل يدخل فى إختصاص وظيفته الأصلية التى يؤجر عليها من جهة أخرى.

مادة (13) : على الطبيب أن يلتزم بالحد الأقصى لأتعاب العلاج طبقا للجدول الذى تضعه النقابة.

واجبات الاطباء نحو مرضاهم

مادة (14) : على الطبيب أن يبذل كل ما فى وسعه نحو مرضاه ، وأن يعمل على تخفيف الالم وان تكون معاملته لهم مشبعة بالعطف والحنان ، ان يسوى بينهم فى الرعاية ولايميز بينهم بسبب مركزهم الأدبى أو الإجتماعى أو شعوره الشخصى نحوهم.

مادة (15) : يجوز للطبيب أن يعتذر عن معالجة أى مريض منذ البداية لأسباب شخصية أو تتعلق بالمهنة ، أما فى الحالات المستعجلة فلا يجوز للممارس العام الاعتذار كما لايجوز للطبيب الاخصائى رفض معالجة المريض إذا استدعاء لذلك الممارس العام ولم يتيسر وجود اخصائى غيره.

مادة (16) : عندما يكف طبيب عن علاج أحد مرضاه لأى سبب من الأسباب عليه أن يدلى للطبيب الذى يحل محله بالمعلومات التى يعتقد أنها لازمة لإستمرار العلاج إذا طلب منه ذلك.

مادة (17) : على الطبيب أن ينبه المريض وأهله إلى إتخاذ أسباب الوقاية ويرشدهم اليها ويحذرهم مما يترتب علىعدم مراعاتها.

مادة (18) : على الطبيب الذى يدعى لعيادة قاصر أو ناقص الأهلية او مريض قاعد الوعى فى حالة خطيرة أن يبذل ما فى متناول بدية لإنقاذه ولو تعذر عليه الحصول فى الوقت المناسب على موافقة وليه أو الوصى أو القيم عليه كما يجب عليه ألا ينتحى عن معالجته إلا إذا زال الخطر وأصبح الاستمرار فى العلاج غير مجد أو إذا عهد بالمريض إلى طبيب آخر.

مادة (19) : يجوز للطبيب لأسباب إنسانية عدم أطلاع المريض على عواقب المرض الخطير وفى هذه الحالة عليه أن ينهى إلى أهل المريض خطورة المرض وعواقبه الخطيرة ألا إذا أبدى المريض رغبتة فى عدم إطلاع احد على حالته أو عين أشخاصا لإطلاعهم عليه.

مادة (20) : لا يجوز للطبيب إفشاء أسرار مريضه التى اطلع عليها بحكم مهنته .

مادة (21) : على الطبيب عند الضرورة أن يقبل (أو يدعو إلى)إستشارة طبيب غيره يوافق عليه المريض وأهله.

مادة (22) : لا يجوز للمريض إستغلال صلته بالمريض وعائلته لأغراض تتنافى مع كرامة المهنة.

مادة (23) :

عند حدوث اخطاء مهنية تؤدى الى وفاة المريض يقدم الطبيب نفسه بابلاغ النيابة المختصة باعتباره مبلغا عن الوفاة مع طلب إبداء رأى الطبيب الشرعى فى الحالة.

يجوز للطبيب إبلاغ النيابة العامة من اى إعتداء يقع عليه سبب أداء مهنته قبل إبلاغه النقابة الفرعية المختصة على ان يقوم بابلاغ نقابته فى أقرب فرصة.

واجبات الاطباء نحو زملائهم

مادة (24) : على الطبيب تسوية أى خلاف ينشأ بينه وبين أحد زملائه فى شئون المهنة بالطرق الودية فاذا لم يسو الخلاف على هذا الوجه أبلغا الأمر إلى مجلس النقابة الفرعية المختص.

مادة (25) : لا يجوز لأى طبيب أن يسعى لمزاحمة زميل له بطريقة غير كريمة فى أى عمل متعلق بالمهنة أو علاج مريضة ، كما لايجوز له الاقلال من قدرات زملائه.

مادة (26) : إذا حل طبيب محل زميل له فى عيادته فعليه ألا يحاول إستغلال هذا الوضع لصالحه الشخصى.

مادة (27) : لا يجوز للطبيب أن يتقاضى اتعابا عن علاج زميل له أو علاج زوجته وأولاده.

مادة (28) : إذا دعى طبيب لعيادة مريض يتولى علاجه طبيب آخر إستحالت دعوته فعليه أن يترك إتمام العلاج لزميله بمجرد عودته وأن يبلغه ما إتخذه من إجراءات ما لم ير المريض أو أهله إستمراره فى العلاج.

مادة (29) : لا يجوز للطبيب فحص أو علاج مريض بعالجه زميل له فى مستشفى إلا اذا إستدعاء لذلك الطبيب المعالج أو إدارة المستشفى.

مادة(30) : لا يجوز للطبيب المعالج أن يرفض طلب المريض أو اهله دعوة طبيب آخر ينضم اليه على سبيل الاستشارة.

إنما له ان يستجيب إذا أصر المريض أو أهله على إستشارة طبيب معين لايقبله بدون إبداء أسباب ذلك.

مادة (31) : إذا رفض الطبيب المعالج القيام بعلاج المريض وفقا لما قرره الأطباء المستشارين ، فيجوز له أن ينسحب ، وفى هذه الحالة يجوز لأحد الطباء المستشارين القيام بمباشرة العلاج.

القانون رقم 127 لسنة1955

فى شأن مزاولة مهنة الصيدلة

باسم الأمة

مجلس الوزراء

يعد الاطلاع على الاعلان الدستورى الصادر فى 10من فبراير سنة1953 وعلى القرار الصادر فى 17من نوفمبرسنة 1954بتحويل مجلس الوزراء سلطات رئيس الجمهورية.

وعلى القانون رقم 5لسنة 1941بشأن مزاولة مهنة الصيدلة والاتجار فى المواد السامة.

وعلى القانون رقم 163لسنة1950 الخاص بشئون التسعير الجهرى وتحديد الأرباح.

وعلى المرسوم بقانون رقم 351 لسنة1952 بشأن الاتجار فى المواد المخدرة واستعمالها.

وعلى ما ارتآه مجلس الدولة

وبناء على ما عرضه وزير الصحة العمومية:

أصدار القانون الأتى:

الفصل الأول

مزاولة مهنة الصيدلة.

مادة (1) : لا يجوز لأحد ان يزاول مهنة الصيدلة بأية صفة كانت إلا إذا كان مصريا أو كان من بلد تجيز قوانينه للمصريين مزاولة مهنة الصيدلة به وكان إسمه مقيدا بسجل الصيادلة بوزارة الصحة العمومية وفى جدول نقابة الصيادلة .

ويعتذر مزاولة لمهنة الصيدلة فى حكم هذا القانون تجهيز أو تركيب أو تجزئة أى دواء أو عقار أو نبات طبى أو مادة صيدليه تستعمل من الباطن أو الظاهر او بطريق الحقن لوقاية الإنسان أو الحيوان من الأمراض أو علاجه منها أو توصف بأن لها هذه المزايا.

مادة (2) : يقيد بسجل وزارة الصحة العمومية من كان حاصلا على درجة بكالوريوس فى الصيدلة والكمياء فى إحدى الجماعات المصرية أو من كان حاصلاعلى درجة دبلوم اجنبى تعتبر معادلا لها وجاز بنجاح الإمتحان المنصوص عليه فى المادة "3"

وتعتبر الدرجات أو الدبلومات الأجنبية معادلة لدرجة البكالوريوس المصرية بقرار يصدر من لجنة مكونة من أربعة أعضاء يعينهم وزير الصحة العمومية على أن يكون إثنان منهم على الأقل من الصيادلة الأساتذة باحدى كليات الصيدلة ومن مندوب صيدلى يمثل وزارة الصحة العمومية.

مادة (3) : يكون إمتحان الحاصلين على الدرجات أو الدبلومات الأجنبية وفقا لمنهج الإمتحان النهائى لدرجة البكالوريوس المصرية ، ويؤدى الإمتحان أمام لجنه مكونة من صيادلة يختارهم وزير الصحة العمومية قبل كل امتحان من بين من ترشحهم مجالس كليات الصيدلة ويضم اليهم عضو صيدلى يمثل وزارة الصحة العمومية.

وعلى من يرغب فى دخول الإمتحان أن يقدم إلى وزارة الصحة العمومية طلبا على النموذج المعد لذلك ويرفق به أصل الدرجة أو الدبلوم الحاصل عليه او صورة رسمية منه والشهادة المثبتة لتلقى مقرر الدراسة او أية وثيقة اخرى تقوم مقامها وعليه أن يؤدى رسما لامتحان قدره عشره جنيهات ويرد هذا الرسم فى حالة عدوله عن دخول الامتحان أو عدم الإذن له بدخوله.

ويؤدى الإمتحان بالغة العربية ويجوز تأديته بلغة أجنبية يوافق عليها وزير الصحة العمومية بشرط أن يكون الطالب ملما باللغة العربية قراءة وكتابة وإذا رسب الطالب فى الإمتحان لايجوز له أن يتقدم اليه اكثر من ثلاث مرات أخرى خلال سنتين . وتعطى وزارة الصحة العمومية من اجتاز الإمتحان بنجاح شهادة بذلك.

مادة (4) : يجوز لوزير الصحة العمومية أن يعفى من أداء الإمتحان المنصوص عليه فى المادة "3" المصريين إذا كانوا حاصلين على شهادة الدراسة الثانوية القسم الخاص أو مات يعادلها وكانوا مدة دراستهم حسنى السير والسلوك ومواظفين على تلقى دروسهم العملية طبقا لبرنامج المعاهد التى تخرجوا فيها.

مادة (5) : يقدم الطالب القيد بالسجل الى وزارة الصحة العمومية طلبا ملصقا عليه صورته الفوتوغرافية وموقعه عليه منه ، يبين فيه اسمه ولقبه وجنسيته ومحل اقامته ويرفق به أصل شهادة الدرجة أو الدبلوم أو صورة رسمية منه أو شهادة الإمتحان أو الاعفاء منه حسب الأحوال وايصال تسديده رسم القيد بجدول نقابة الصيادلة.

وعليه ان يؤدى رسما للقيد بسجل الوزارة قدره جنيه واحد .ويعقد فى السجل اسم الصيدلى وانبه وجنسيته ومحل اقامته وتاريخ الدرجة أو الدبلوم الحاصل عليه والجهة الصادرة عنها وتاريخ شهادة الإمتحان او الاعفاء منه حسب الأحوال . وتبلغ الوزارة نقابة الصيادلة اجراء القيد فى السجل .

ويعطى للرخص الية فى مزوالة المهنة مجانا صورة من هذا القيد ملصقا عليها صورته . وعليه حفظ هذا المستخرج فى المؤسسة التى يزاول المهنة فيها وتقديمه عند أى طلب من مفتشى وزارة الصحة العمومية.

مادة (6) : على الصيدلى إخطار وزارة الصحة العمومية بخطاب موصى عليه بكل تغيير فى محل اقامته خلال أسبوع من تاريخ حصول التغيير.

مادة (7) :كل قيد فى سجل الصيادلة بالوزارة يتم بطريق التزوير أو بطرق احتيالية بوسائل أخرى غير مشروعة يلغى بقرار من وزير الصحة العمومية ويشطب الاسم المقيد نهائيا منه. وتخطر نقابة الصيادلة والنيابة العامة لذلك .

وعلى النقابة إخطار وزارة الصحة العمومية بكل قرار يصدره مجنسها أو هيئاتها التأديبية بوقف صيدلى عن مزوالة المهنة أو يشطب أسمه.

مادة (8) : تتولى وزارة الصحة العمومية نشر الجدول الرسمى لاسماء الصيادلة المرخص لهم فى مزوالة المهنة ويقوم سنويا ما يطرأ عليه من تعديلات .

مادة (9) : يجوز لوزير الصحة العمومية بعد أخذ راى نقابة الصيادلة أن يرخص لصيدلى لاتتوافر فيه الشروط المنصوص عليها فى المادة "2" فى مزاولة مهنة الصيدلة فى مصر للمدة اللازمة لتأدية ما تكلفه به الحكومة والمؤسسات الصيدلية الأهلية على ألا تتجاوز هذه المدة سنتين قابلتين للتجديد مرة واحدة وذلك إذا كان هذا الصيدلى من المشهود لهم بالتفوق فى فرع من فروع الصيدلة وكانت خدمات لازمة لعدم توافر امثاله فى مصر.

الفصل الثاني

المؤسسات الصيدلية

1- تعريف

مادة (10) : تعتبر مؤسسات صيدلية فى تطبيق أحكام هذا القانون الصيدليات العامة والخاصة ومصانع المستحضرات الصيدلة ومخازن الأدوية ومستودعات الوسطاء فى الأدوية ومحال الاتجار فى النباتات الطبية ومتحصلاتها الطبيعية .

2- أحكام عامة لكل المؤسسات الصيدلية :

مادة (11) : لا يجوز إنشاء مؤسسة صيدلية ألا بترخيص من وزارة الصحة العمومية ويجب ألا تقل من طالب الترخيص من 21سنة.

وإذا آلت الرخصة الى عديم الأهلية أو ناقصها بأى طريق قانونى عن صاحب الترخيص الأصلى وجب اعتمادها باسم من آلت مقترنا باسم الولى أو الوصى او القيم ويكون المسئول عن كل ما يقع مخالفا لأحكام هذا القانون.

ولا يصرف هذا الترخيص إلا إذا توافرت فى المؤسسة الاشتراطات الصحية التى يصدر بيانها قرار من وزير الصحة العمومية وكذلك الاشتراطات الخاصة التى تفرضها السلطات الصحية على صاحب الشأن فى الترخيص فيها.

ويعتبر الترخيص شخصيا لصاحب فإذا تغير وجب على من يحل محله أن يقدم طلبا لوزارة الصحة العمومية لاعتماد نقل الترخيص اليه بشرط أن تتوافر فى الطالب الشروط المقررة فى هذا القانون.

مادة (12) : يحرر طلب الترخيص إلى وزارة الصحة العمومية على الأنموذج الذى تعده وزارة الصحة العمومية ويرسل للوزارة بخطاب مسجل بعلم الوصول مرافقا له ما يلى:

شهادة تحقيق الشخيصة وصيحفة عدم وجود سوابق.

شهادة الميلادأو أى مستند آخر يقوم مقامها.

رسم هندسى من ثلاث صور للمؤسسة المراد الترخيص بها.

الايصال الدال على سداد رسم النظر وقدره خمسة جنيهات مصرية.

فإذا قدم الطلب مستوفيا أدرج فى السجل الذى يخصص لذلك ويعطى الطالب ايصال وبوضوح به رقم وتاريخ قيد الطلب فى السجل.

مادة (13) : يرسل الرسم الهندسى الى السلطة الصحية المختصة للمعاينة تعلن الوزارة طالب الترخيص برأيها فى موقع المؤسسة فى موعد لايجاوز ثلاثين يوما من اتاريخ قيد الطلب بالسجل المشار اليه ويعتبر فى حكم الموافقة على الموقع قوات الميعاد المذكور دون ابلاغ الطالب بالراى بشرط عدم الإخلال بأحكام الفقرة الثانية من المادة "30" من هذا القانون ،

فاذا اثبت المعاينة ان الاشتراطات الصحية المتقررة مستوفاة صرفت الرخصة خلال ثلاثين يوما من تاريخ المعاينة والا وجب اعطاء الطالب المهلة الكافية لإتمامها ثم تعاد المعاينة فى نهايتها . ويجوز منحه مهلة ثانية لاتجاوز نصف المهلة الأولى فاذا ثبت بعد ذلك أن الاشتراطات لم تتم رفض الترخيص نهائيا.

مادة (14) : تلغى تراخيص المؤسسات الخاضعة لأحكام هذا القانون فى الأحوال الآتية:

إذا أغلقت المؤسسة بصفة متصلة مدة تجاوز سنة ميلادية.

إذا نقلت المؤسسة من مكانها الى مكان اخر " مالم يكن النقل قد تم بسبب الهدم او الحريق فيجوز الانتقال بنفس الرخصة الى مكان اخر من توفرت فيه الشروط الصحية المقررة ويؤشر بالالغاء او النقل على الترخيص وفى السجلات المخصصة لذلك بوزارة الصحة العمومية.

مادة (15) : يجب على صاحب الترخيص الحصول مقدما على موافقة وزارة الصحة العمومية على تغيير يريد إجراءه فى المؤسسة الصيدلية وعليه أن يقدم طلبا بذلك مصحوبا بوصف دقيق للتعديلات المطلوب إجراؤها ورسم هندسى لها وعليه أن ينفذ كافة الاشتراطات المطلوبة التى تفرض عليه وفقا لأحكام المادة "11"ومتى تمت الاشتراطات المطلوبة تؤشر وزارة الصحة العمومية باجراء التعديل على الترخيص السابق صرفه عن المؤسسة .

مادة (16) : تخضع المؤسسات الصيدلية للتفتيش السنوى الذى تقوم به السلطة للصحية المختصة للتثبيت من دوام توافر الاشتراطات المنصوص عليها فى المادة "11" فإذا أظهر التفتيش انها غير متوافرة وجب على صاحب الترخيص أتمامها خلال المدة التى تحدد له بحيث لاتجاوز ستين يوما فاذا لم يتم خلال هذه المهلة جاز وزارة الصحة العمومية تنفيذها علىنفسه.

وعلى صاحب الترخيص أداء رسم التفتيش السنوى وقدره جنيه.

مادة (17) : يجب ان يكتب أسم المؤسسة الصيدلية وأسم صاحبها ومديرها المسئول فى واجهة بحروف ظاهرة بالغة العربية.

مادة (18) : لا يجوز أستعمال المؤسسة صيدلية لغير الغرض المخصص لها موجب الترخيص المعطى لها . كما يجوز أن يكون لها إتصال مباشر مع مسكن خاص او محل مدار لصناعة أخرى منافذ تتصل بأى شئ من ذلك.

مادة (19) : يدبر كل مؤسسة صيدلية صيدلى مضى على تخرجه سنة على الأقل أمضاها فى مزوالة المهنة فى مؤسسة صيدلية حكومية أو أهلية.

فإذا كان الأمر يتعلق بصيدلية خاصة أو بمستودع وسيط جاز إسناد الإدارة لمساعدة صيدلى يكون أسمه مقيد بهذه الصفة بوزارة الصحة العمومية وليس لمدير المؤسسة الصيدلية أن يدبر أكثر من مؤسسة واحدة.

مادة(20) : يجوز لمدير المؤسسة الصيدلية أن يستعين فى عمله وتحت مسئوليته بمساعدة صيدلى ويكون لمساعد الصيدلى أن يدبر الصيدلية نيابة عن مديرها إذا لم يكن بها صيدلى آخر وذلك فى حالة غياب المدير عنها أثناء راحته اليومية والعطلة الأسبوعية والأعياد الرسمية أو مرضه أو غيابه بسبب قهرى على الا تزيد مدة الغياب فى الحالتين الاخيرتين على أسبوعين فى العام الواحد الذى يبدأ من أول يناير وعلى أن يخطر المدير الوزارة بتلك الإنابة وبانتهائها.

وفى هذه الأحوال يخضع مساعد الصيدلى لجميع الأحكام التى يخضع لها مدير الصيدلية.

مادة (21) : يصدر وزير الصحة العمومية قرارا بتأليف هيئة تأديبية ابتدائية وإستئنافية لمساعدة الصيادلة ويعين القرار اعضاء الهيئة والعقوبات التأديبية التى تحكم بها والإجراءات التى تتبع امامها .

مادة(22) : مدير المؤسسة الصيدلية مسئول عن مستخدمى المؤسسة من غير الصيادلة فيما يختص بتنفيذ أحكام هذا القانون.

وإذا ترك المدير إدارة المؤسسة وجب عليه إخطار الوزارة فورا بخطاب موصى عليه وعلى صاحب المؤسسة أن يبين لها فورا مديرا جديدا وإخطار وزارة الصحة العمومية باسمه مع إقرار منه بقبول إدارتها وإلا وجب على صاحبها إغلاقها فاذا لم يغلقها قامت السلطات الصحية باغلاقها إداريا.

وعلى مدير المؤسسة عند ترك إدارتها ان يسلم ما فى عهدته من المواد المخدرة.

مادة(23) : يجوز لكل طالب صيدلة مقيد أسمه بهذه الصفة باحدى الجماعات المصرية وكل طالب صيدلية مقيد أسمه بالطريقة القانونية فى كلية أجنبية للصيدلة معترف بها ان يمضى مدة تمرينه المقررة باللوائح الجماعية باحدى المؤسسات الصيدلية وذلك بعد موافقة الكلية التى ينتمى إليها الطالب وزارة الصحة العمومية.

مادة (24) : يجوز لكل صيدلى حاصل على درجة أو دبلوم فى الخارج ويرغب فى التقدم للامتحان المنصوص عليه فى المادة "3" أن يمضى مدة تمرينه فى إحدى الصيدليات العامه بعد موافقة وزارة الصحة العمومية بحيث لاتزيد مدة التمرين عن سنتين . على ان يكون التمرين تحت أشراف المدير ومسئوليته.

مادة (25) : على العمال والعاملات الذين يشتغلون بالمؤسسات الصيدلية او بتوصيل الأدوية أن يحصلو على ترخيص بذلك من وزارة الصحة العمومية بعد تقدم شهادة تحقيق شخصية وصحيفة عدم وجود سوابق على ان يكونوا ملمين بالقراءة والكتابة كما يخضعون للقيود الصحية التى يقررها وزير الصحة العمومية.

مادة (26) : يجب على أصحاب المؤسسات اليدلصية والصيادله ومساعدى الصيادلة وطلبة الصيادلة تحت التمرين إخطار وزارة الصحة العمومية بكتاب موصى عليه بتاريخ يتهم العمل بهذه المؤسسات وكذلك إخطارها بمجرد تركهم العمل بها.

ويجب على مديرى هذه المؤسسات ان يرسلوا كتابة الى وزارة الصحة العمومية جميع البيانات التى تطلبها منهم بخطابات موصى عليها.

مادة (27) : إذا أراد صاحب المؤسسة الصيدلية أو مديرها خزن ادوية لحاجة مؤسسة فى مجل آخر وجب عليه أن يحصل مقدما على ترخيص فى ذلك مقابل رسم قدره ثلاثة جنيهات مصرية وبالشروط التى يصدر بها قرار من وزير الصحة العمومية.

مادة (28) : يجب أن يكون كل ما يوجد بالمؤسسة المرخص بها بموجب هذا القانون من أدوية أو متحصلات أقر باذينية أو مستحضرات صيدلية أو نباتات طبية أو مواد كيماوية مطابقا لمواصفاتها المذكورة بنساتير الأدوية المقررة ولتركيباتها المسجلة وتحفظ حسب الأصول الفنية.

ويجب أن تزود هذه المؤسسات بالأدوية والأدوات والأجهزة اللازمة للعمل ولحفظ الادوية بها مع المراجع العلمية والقوانين الخاصة بالمهنة ويكون صاحب المؤسسةومديرها مسئولين عن تنفيذ ذلك .

مادة (29) : يجب على أصحاب المؤسسات الصيدلية اخطار وزارة الصحة العمومية عن تصفيتها وذلك خلال أسبوعين على الأقل قبل البدء فى ذلك ويرفق بالاخطار كشف بيان المواد المخدرة الموجودة بالمحل ويشترط أن يكون المشترى من الأشخاص المرخص لهم فى الاتجار فى الأصناف التى سيشتريها فى حدود الترخيص المنوح له ويعتبر الرتخيص بهذه المؤسسة الصيدلية ملغى بعد انتهاء التصفية المذكورة.

كما يجب عليهم اخطار الوزارة عند حصر التركه أو حصول سرقة او تلف فى الأدوية الموجودة بالمؤسسة لآى سبب كان وذلك بمجرد حصول ذلك.

احكام خاصة لكل نوع من انواع المؤسسات الصيدلية:

أولا: الصيدليات العامة

مادة(30) : لا يمنح الترخيص بانشاء صيدلية إلا لصيدلى مرخص له فى مزاولة مهنته يكون مضى على تخرجه ستة على الأقل قضاها فى مزاولة المهنة فى مؤسسة حكومية أو أهلية ويعفى من شرط قضاء هذه المدة الصيدلى الذى تؤول اليه الملكية بطريق الميراث او الوصية ، ولايجوز الصيدلى ان يكون مالكا او شريكا من صيدليتين او موظفا حكوميا.

ويراعى ألا تقل المسافة بين الصيدلية المطلوب الترخيص بها وأقرب صيدلية مرخص فيها على مائة متر.

مادة (31) : إذا توفى صاحب صيدلية جاز ابقاء الرخصة لصالح الورثة لمدة أقصاها عشر سنوات ميلادية على ان يعين الورثة وكيلا عنهم يخطر عنهم وزارة الصحة العمومية وتغلق الصيدلية إداريا بعد إنتهاء هذه المدة مالم تتبع لصيدلى.

مادة (32) : لا يجوز للصيدلى ان يصرف للجمهور أى دواء محضر بالصيدلية إلا بموجب تذكرة طبية عدا التراكيب الدستورية التى تستعمل من الظاهر وكذلك التراكيب الدستورية التى تستعمل من الباطن بشرط ألا يدخل فى تركيبها مادة من المواد المذكورة فى الجدول "1" الملحق بهذا القانون كما لا يجوز له أن يصرف اى مستحضر صيدلى خاص يحتوى على مادة من المواد المدرجة بالجدول "2" الملحق بهذا القانون إلا بتذكرة طبية ولايتكرر الصرف إلا بتأشيرة كتابية من الطبيب.

ولا يجوز للصيدليات أن تتبع بالجملة أدوية أو مستحضرات طبية للصيدليات الخرى او مخازن الأدوية أو الوسطاء او المستشفيات أو العيادات ما عدا المستحضرات الصيدلية المسجلة باسم الصيدلى صاحب الصيدلية فيكون بيعها بالجملة مقصورا على المؤسسات الصيدلية فقط.

مادة (33) : لا تصرف تذكرة طبيبة من الصيدليات ما لم تكن محررة بمعرفة طبيب بشرى أو بيطرى أو طبيب أسنان او مولدة مرخص لها فى مزاولة المهنة فى مصر.

مادة (34) : كل دواء يحضر بالصيدليات بموجب تذكرة طبية يجب أن يطابق المواصفات المذكورة فى دستور الأدوية المصرى ما لم ينص فى التذكرة على دستور أدوية معين ففى هذه الحالة يضر حسب مواصفاته كما لايجوز إجراء اى تغيير فى المواد المذكورة بها كما أو نوعا يغير موافقة محررها قبل تحضيرها وكذلك لايجوز تحضير أى تذكرة طبية مكتوبة بعبارات أو علامات مصطلح عليها مع كتابتها والصيدلى مدير الصيدلية مسئول عن جميع الأدوية المحضرة بها.

مادة (35) : كل دواء يحضر بالصيدلية يجب أن يوضع فى وعاء مناسب وبوضع على بطاقته اسم الصيدلية وعنوانها واسم صاحبها ورقم القيد بدفتر قيد التذاكر الطبية واسم الدواء وتاريخ التحضير وكيفية استعمال الدواء طبقا لما هو مذكور بالتذكرة الطبية واسم الدواء إذا عرف بغير تذكرة طبية.

مادة (36) : كل دواء يحضر بالصيدلية يجب أن يقيد بدفتر التذاكر الطبية اولا بأول فى نفس اليوم الذى يصرف فيه وتكون صفحات هذا الدفتر مرقومة برقم مسلسل وبخط واضح دون أن يتخلله بياض ودون ان يقع فيه كشط وكل قيد بذلك الدفتر يجب ان توضح به أسماء وكميات المواد التى تدخل فى تركيب الدواء.

ويجب على محضر الدواء ان يوقع بالدفتر قيد التذكرة وان يكتب ثمن الدواء واسم الطبيب محرر التذكرة ولاتعاد التذكرة الطبية الى حاملها إلا بعد ختمها بخاتم الصيدلية ووضع تاريخ القيد ورقمه عليها وثمن الدواء وفى حالة الاحتفاظ بالتذكرة الطبية فى الصيدلية لانقاء المسئولية يجب أن ان يعطى حاملها صورة طبق الأصل منها وهذه الصورة يجب ختمها بخاتم الصيدلية ووضع التاريخ الذى صرفت فيه ورقم وهذه الصورة يجب ختمها بخاتم الصيدلية ووضع التاريخ الذى صرفت فيه ورقم القيد عليها مع الثمن وكذلك تعطى للطبيب المعالج او المريض صورة فيه ورقم القيد عليها مع الثمن

وكذلك تعطى للطبيب المعالج او المريض صورة من التذكرة الطبية عند طلبها وذلك دون مقابل وإذا تكرر صرف التذاكر الطبية المحتوية على مواد فى دفتر قيد التذاكر الطبية تاريخ التكرر برقم جديد مسلسل مع الإشارة الى الرقم الذى قيدت به التذكرة فى المرة الأولى.

مادة (37) : لا يجوز لغير الأشخاص المنصوص عليهم فى المواد 19و20و23و24 التدخل فى تحضير التذاكر الطبية أو صرفها أو فى بيع المستحضرات الصيدلية للجمهورية.

مادة (38) : تحدد مواعيد العمل بالصيدليات وما يتبع فى الاجازات السنوية والراحة الليلية بقرار يصدره وزير الصحة العمومية الأسبوعية والأعياد الرسمية ونظام الخدمة بعد أخذ راى نقابة الصيادلة بحيث لاتقل ساعات العمل اليومية عن ثمانى ساعات وبحيث يضمن وجود عدة من الصيدليات مفتوحة فى جميع الأوقات .

ثانيا : الصيدليات الخاصة

مادة (39) : الصيدليات الخاصة نوعان

صيدليات المستشفيات والمستوصفات والعيادات الشاملة وعيادات الأطباء المصرح لهم فى صرف الدوية لمرضاهم أو ما فى حكمها ولايجوز منح ترخيص بفتح صيدلية خاصة من هذا النوع إلا إذا كانت ملحقة بمؤسسة علاجية مرخص بها طبقا لاحكام القانون رقم 453 لسنة 1954 الخاص بالمجال التجارية والصناعية ، وتسرى عليه احكام الصيدليات العامة عدا احكام المادتين 30و32.

ويجوز لهذه الصيدليات ان تصرف بالثمن الادوية بالعيادات الخارجية لغير مرضاها فى البلاد التى لاتوجد بها صيدلية عامة وفى هذه الحالة تسرى عليها أحكام المادة 32.

الصيدليات التابعة لجميعات تعاونية مشهرة ويمنح الترخيص بفتح صيدلية خاصة من هذا النوع بناء على طلب من رئيس مجلس إدارة الجمعية او مديرها ، ترى على هذا النوع من الصيدليات الخاصة أحكام الصيدليات العامة عدا المادة"1".

مادة (40) : يجوز للطبيب البشرى او البطرى المرخص له مزوالة المهنة ان يصرف ويجهز أدوية لمرضاء الممرضيين وحدهم بشرط الحصول على ترخيص بانشاء صيدلية خاصة ويعفى من تقديم الاقرار المنصوص عليه فى المادة "12" بند ويعطى هذا الترخيص للطبيب البشرى أو اليطرى متى ثبت ان المسافة بين عيادته وأقرب صيدلية عامة او مستشفى عيادة خارجية بها صيدلية خاصة موجودة بالجهة تزيد على خمسة كيلومترات.

ويلغى هذا الرتخيص عند فتح صيدلية عامة او خاصة بالجهة الموجودة بها العيادة الطبية الحاصلة على هذا الرتخيص ويعطى الطبيب مهلة قدرها تسعون يوما من تاريخ فتح الصيدلية لتصفية الادوية التى بالعيادة المرخص بها وإلا وجب إغلاق الصيدلية الخاصة والعيادة اداربا مع ضبط الأدوية الموجودة بها . وصفاء الادوية.

مادة (41) : يجب على من يريد الاشغال كوسيط أدوية او كوكيل مصنع أو جملة مصانع فى الأدوية والمستحضرات الصيدلية أو الأقرباذنية ان يحصل على ترخيص بذلك من وزارة الصحة العمومية ويجب ان يكون طلب الترخيص على الأنموذج الذى تعده الوزارة لذلك ومصحوبا بما يأتى:

شهادة تحقيق الشخصية وصحيفة عدم وجود سوابق.

شهادة من المصنع مصدقا عليها من الجهات المختصة الرسمية تثبت وكلة للطالب عن المصانع وتلحق بها قائمة باسماء الأدوية والمستحضرات الصيدلية التى هو وكيل عن مصانعها مع إيضاح تركيبها ونوعا وكما .

رسم نظر قدره خمسة جنيهات مصرية.

مادة (42) : الترخيص للوسيط شخصى وعلى الوسطاء اخطار الوزارة اولا باول من كل مصنع يمثلونه أو يتنازلون عن تمثيله وأن يرسلوا فى شهر ديسمبر من كل سنة كشفا باسم المصنع او المصانع يمثلونها.

مادة (43) : يجب على الوسطاء الذين يرغبون فى أن يكون لهم مستودعات لحفظ الأدوية او المستحضرات الصيدلية التى هم وكلاء عنها ان يحصلوا على ترخيص فى ذلك وفقا للاحكام العامة الخاصة بالمؤسسات الصيدلية.

مادة (44) : يكون تخزين وبيع الأدوية من مستودعات الوسطاء بالشروط الآتية:

يجب أن تباع مغلقة فى علاماتها الأصلية.

يجب ان يكون البيع مقصورا على الصيدليات العامة والخاصة وعلى مخازن الأدوية والمعاهد العلمية.

مادة (45) : يجب على مدير المستودع ان يمسك دفتر القيد الوارد من الدوية الى المستودع والمنصرف منه وتكون صفحات هذا الدفتر مرقومة برقم مسلسل ومختومة بخاتم وزارة الصحة العمومية ويثبت فى الدفتر المشار اليه فيما يختص بالوارد اسم الصنف ومقداره ونسبة وحداته وعبواته وتاريخ وروده والثمن طبقا للسعر المحدد.

فيما يختص بالمواد المنصرفة من المستودع يثبت فى الدفتر نوع الأدوية المنصرفة ومقدارها ونسبة وحداتها واسم من صرفت اليه وعنوانه وتاريخ البيع.

ويجب ان يكون القيد اولا بأول حسب ترتيب التاريخ وبخط واضح دون أن يتخلله بياض بين السطور او كشط وان يكون البيع بمقتضى إيصالات من المشترى.

ثالثا : مخازن الادوية

مادة (46) : لا يمنح الترخيص فى فتح مخزن ادوية إلا فى المحافظات أو عواصم المديريات والمراكز التى بها صيدليات .

مادة (47) : يجب ان يكون محل حفظ الدوية والمستحضرات الصيدلية فى المخزن مستقلا عن باقى أقسامه ويكون مدير المخزن مسئولا عن تنفيذ ذلك.

مادة (48) : تفتح مخازن الأدوية فى نفس ساعات ومواعيد العمل المحددة للصيدليات أثناء النهار من الجهة بحيث لاتقل عن ثمانى ساعات يوميا ويكون صاحب المخزن ومديره مسئولين عن تنفيذ ذلك.

مادة (49) : يجب أن تباع الأدوية من المخزن فى عبوتها الأصلية ، فاذا جزئت وجب ان تكون داخل عبوات محكمة السد وملصق عليها بطاقة باسم المخزن وعنوانه واسم مديره واسم المادة وقوتها ودستور الدوية المحضرة بموجبه ومقدارها والمصنع التى استوردت منه او صنعت فيه وكذلك تاريخ نهاية استعمالها ان وجدت ، وإذا كانت معدة للاستعمال البيطرى يجب ان يتبين ذلك على البطاقة.

مادة(50) : يجب على مدير المخزن ان يمسك دفترا خاصا يقيد فيه الوارد والمنصرف أولا بأول من المواد المدرجة فى الجدول "1" الملحق بهذا القانون وكذلك المستحضرات الصيدلية الخاصة او الدستورية التى تحوى مادة فعالة واحدة فقط من هذه المواد، وهذا الدفتر تكون صفحاته مرقومة ومختومة بخاتم وزارة الصحة العمومية ويجب ان يكون القيد بخط واضح دون أن يتخلله بياض او يقع فيه كشط او تغيير أو فى الهامش ويحسب ترتيب التاريخ برقم مسلسل .

اما فيما يختص بالأصناف الواردة فيبين فى القيد اسم المصنف وقوته مقداره ومصدره وتاريخ وروده الى المخزن .

رابعا : مجال الاتجار فى النباتات الطبية ومتحصلاتها

مادة (51) : يجب على كل من يريد فتح محل للاتجار فى النباتات الطبية الوارد فى دسائر الأدوية أو فى أجزاء مختلفة من هذه النباتات أو فى المتصحلات الناتجة بطبيعتها من النباتات الحصول على ترخيص فى ذلك وفقا للاحكام العامة الخاصة بالمؤسسات ولايسرى هذا الحكم على مجال بيع النباتات الطبية الواردة بالجدول السابق الملحق بهذا القانون.

مادة (52) : يجب أن تباع النباتات الطبية فى عبوات مغلقة مبينا عليها اسم دستور الأدوية التى تطابق مواصفاته وكذا تاريخ الجمع وتاريخ إنتهاء صلاحيتها للاستعمال عن توجد ويكون البيع مقصورا على الصيدليات ومخازن الأدوية ومصانع الصيدلية والهيئات العلمية.

ويجوز البيع للافراد الذين ترخص لهم فى ذلك وزارة الصحة العمومية.

مادة (53) : كل ما يرد الى محل الاتجار فى النباتات الطبية وكل ما يصرف منها يجب قيده أولا بأول فى دفتر خاص تكون صفحاته مرقومة برقم مسلسل ومختومة بخاتم وزارة الصحة العمومية ويجب أن يكون القيد بخط واضح دون ان يتخلله بياض أو يقع فيه كشط.

أما فيما يختص بالأصناف فيبين فى القيد اسم الصنف المباع ومدى خطورته واسم المشترى وعنوانه وتاريخ صرفه.

خامسا : مصانع المستحضرات الصيدلية

مادة(54) : يجب أن يكون بكل من مصانع المستحضرات الصيدلية معمل للتحاليل مزود بالأدوات والأجهزة ومنتجاته ويشرف على هذا المعمل صيدلى أو اكثر من غير الصيادلة المكلفين بتجهيز المستحضرات أو المتحصلات بالمصنع . ويكون الصيدلى المحلل مسئولا مع الصيدلى مدير المصنع عن وجودة الأصناف المنتدجة وصلاحيتها للاستعمال

مادة (55) : يجوز للصيدلى بعد موافقة وزارة الصحة العمومية ان يصنع فى صيدلية مستحضرات صيدلية خاصة به ويشترط ان تكون الصيدلية مجهزة بجميع الأدوات والالات اللازمة لصنع وتحليل تلك المستحضرات ومستوفاة للروط التى تضمها الوزارة.

مادة (56) : على كل من الصيدلى الذى يقوم بتجهيز مستحضرات صيدلية خاصة فى صيدليته ومدير مصنع المستحضرات الصيدلية ان يمسك دفترين أحدهما للتحضير بدون فيه أولا بأول مقدار الكمية المجهزة فى كل مرة عن كل مستحضر وتاريخ التجهيز ويعطى رقما مسلسلا لكل عملية تجهيز موقعا عليه من الصيدلى المحضر والصيدلى المحلل.

والدفتر الاخر لقيد الكميات صفحات المنصرفة وتاريخ صرفها والجهات المنصرفة اليها ويوقع على هذا الدفتر الصيدلى المدير .

ويجب أن تكوةن صفحات كل دفتر مرقومة برقم مسلسل ومختومة بخاتم وزارة الصحة العمومية ويجب ان يكون القيد بخط واضح لايتخاله بياض ودون أن يقع فية كشط.

مادة (57) : يجب أن بوضع على الأوعية التى تعبأ فيها المواد الدوائية أو المستحضرات الصيدلية وغلافاتها الخارجية بطاقات تذكر فيها البيانات الآتية :

1- إن كان من المستحضرات الخصوصية بذكر اسم المستحضر وأسماه المواد الفعالة فى التركيب ومقاديرها على أن تذكر باسمها المعروف وليس بمرادفها الكيماوى .

وإن كان الدواء مفراد او من المستحضرات الصيدلية الدستورية فيذكر اسمه حسب الوارد بالدستور واسم هذا الدستور وتاريخ صدوره.

2- اسم المصنع او الصيدلية التى قامت بعملية التعبئة او التجهيز أو للتركيب وعنوانها واسم البلد الذى جهزت فيه.

كيفية استعماله إذا كان من المستحضرات الصيدلية الخاصة ومقدار الجرعة الواحدة فى حدود المقرر فى دساتير الأدوية.

كمية الدواء داخل العبوة طبقا للمقاييس المئوية .

الأثر الطبى المقدر له إن كان من المستحضرات الصيدلية الخاصة.

الرقم المسلسل لعملية التعبئة او التجهيز او التركيب المنصوص عليه فى المادة السابقة .

وإن كان من الأدوية التى يتغير مفعولها بمضى بعض الوقت فيذكر تاريخ التحضير وكيفية إحتفاظه بقوته وتاريخ صلاحيته للاستعمال وكذلك كيفية وقايته من الفساد عند تخزينه.

ويجب أن يرفق بالمستحضرات بيان المواد الملونة والحافظة والمذيبة ونسبة كل إن وجدت.

وفى جميع الأحوال لايسمح بتداول المستحضرات الصيدلية أيا كان نوعها إلا إذا كان ثابتا على بطاقتها الخارجية رقم تسجيلها بدفاتر وزارة الصحة العمومية والثمن المحدود الذى تباع به الجمهور.

الفصل الثالث

للمستحضرات الصيدلية الخاصة والدستورية

مادة (58) : تعتبر فى تطبيق أحكام هذا القانون مستحضرات صيدلية خاصة للمتحصلات والتراكيب التى تحتوىاو توصف بانها تحتوى على مادة او اكثر ذات خواص طبية فى شفاء الانسان من الامراض أو الوقاية منها او تستعمل لأى غرض طبى آخر ولم يعلن عن ذلك صراحة متى أعدت للبيع وكانت غير واردة فى احدى طبعات دساتير الأدوية وملحقاتها الرسمية . ويجوز لوزير الصحة العمومية بقرار منه أن ينظم تجهيز او تداول أية مستحضرات أو ادوية او مركبات يرى ان لها صلة بعلاج الانسان وتستعمل لمقاومة انتشار الأمراض.

وتعتبر من هذه المستحضرات السوائل والمجهزات المعدة للتطهير التى لم تذكر فى دساتير الأدوية وتكون مطابقة لاشتراطات التى يصدر بها قرار من وزير الصحة العمومية وكذلك صبغات الشعر المحتوية على مواد سامة والمركبات التى قواعدها العنبر او جوزة الطبيب.

مادة (59) : يحظر تداول المستحضرات الصيدلية الخاصة سواء اكانت محضرة محليا أم مستوردة من الخارج غلا بعد تسجيلها بوزارة الصحة العمومية ولاتسجل تلك المستحضرات غلا إذا كان طلب التسجيل مقدما من أحد الصيادلة او الاطباء البشرين أو البيطربين أو اطباء الاسنان من المصرح لهم بمزوالة المهنة فى مصر أو من أصحاب مصانع الادوية المحلية أو من أصحاب المصانع الأجنبية فى الخارج أو وكلانهم ويصحب طلب تسجيل المستحضر برسم قدره خمسة جنيهات عن كل مستحضر نظير فحص الطلب وثلاث عينات من المستحضرات فى عوتها الاصلية كل منها مختومة بالشمع الأحمر بخاتم الصيدلى الذى قام بتجهيزها أو بخاتم المصنع الذى جهزت فيه ونموذج من صورتين لكل من البطاقة ، والمطبوعات التى سغلف بها المستحضرات موقعا عليها من الطلب او الصيدلى او من وكيل أومدير المصنع وعلى صاحب الشأن ان يقدم كافة البيانات الأخرى التى تطلب منه.

مادة (60) : لا يتم تسجيل اى مستحضر صيدلى خاص الا اذا أقرته اللجنة الفنية لمراقبة الأدوية والتى يصدر بتشكيلها قرار من وزارة الصحة العمومية وتؤلف من رئيس وتسعة أعضاء كالآتى :

الرئيس:

وكيل وزارة الصحة العمومية او من ينوب عنه.

الامضاء:

أستاذ صيدلى من إحدى كليات الصيدلة .

أستاذ طبيب من إحدى كليات الطب.

مندوب صيدلى من وزارة الصحة العمومية .

مدير معهد الأبحاث وطب المناطق الحارة بوزارة الصحة العمومية او من ينوب عنه.

صيدلى من غير الموظفين ترشحه نقابة الصيدلى .

مندوب اللجنة الدائمة لدستور الأدوية .

صيدلى حكومى مختص بتحليل الأدوية.

طبيب حكومى مختص بالتحليل البيولوجية.

وتصنع اللجنة اللائحة المنظمة لأعمالها ويصدر بها قرار من وزير الصحة العمومية وتكون جميع قرارات هذة اللجنة نهائية ، ولايصح انعقاد اللجنة إلا بحضور سبعة أعضاء عدا الرئيس واللجنة استدعاء من تشاء لحضور مجلساتها للاستئناس برأيه.

مادة (61) : للجنة الفنية لمراقبة الأدوية الحق دائما فى رفض تسجيل أى مستحضر صيدلى خاص مع ابداء أسباب ذلك وتسجيل المستحضرات الصيدلية الخاصة التى تقرها اللجنة الفنية لمراقبة الأدوية بدفاتر وزارة الصحة العمومية برقم مسلسل ويعطى الطالب مستخرجا رسميا من القيد ويعتبر هذا المستخرج المستخرج ترخيصا بالمستحضر ، ولا يجوز تسجيل المستحضر إجزاء أى تعديل فيما أقرته اللجنة الفنية لمراقبة الأدوية عند الترخيص بتسجيله وإلا وجب على الطالب اعادة التسجيل.

وإذا تغيرت ملكية المستحضر وجب على كل من مالكه القيم والجديد ابلاغ الوزارة هذا التغيير خلال ثمانية أيام من تاريخ حصوله.

مادة (62) : تعتبر مستحضرات صيدلية دستورية فى احكام هذا القانون . المتحصلات والتراكيب المذكورة فى احداث طبعات دساتير الأدوية التى يصدر بها قرار من وزارة الصحة العمومية وكذلك السوائل والمجهزات الدستورية المعدة للتطهير ويجوز صنع هذه المستحضرات فى مصانع الأدوية أو الصيدليات دون حاجة الى تسجيلها.

ولا يجوز البدء فى تجهيز المستحضرات الصيدلية الدستورية إلا بعد أخطار وزارة الصحة العمومية بذلك وموافاتها بيان الدستور المذكور فيه المستحضرات وعينه من العبوة والبطاقة التى ستلصق عليها وموافقة وزارة الصحة العمومية على ذلك.

مادة (63) : يجب ان تباع المستحضرات الصيدلية الخاصة والدستورية مغلفة داخل غلافاتها الاصلية ويستثنى من ذلك الامبول إذا كان اسم الدواء ومقداره واسم المصنع المجهز مطبوعا عليه بمادة ثابتة تصعب ازالتها.

ويجب أن تكون البيانات المذكورة على بطاقات المستحضرات الصيدلية وعلى ما يوزع عنها من النشرات والاعلانات متفقة مع ما تحتويه فعلا تلك المستحضرات من مواد وعلى خواصها العلاجية، كما يجب ألا تتضمن عبارات تتنافى مع الاداب العامة اويكون من شانها تضليل الجمهور ، ويجب الحصول على موافقة اللجنة الفنية لمراقبة الأدوية بوزارة الصحة على نصوص تلك البيانات أو النشرات او الاعلانات ووسائلها وذلك قبل نشرها.

مادة (64) : لوزير الصحة العمومية بناء علىتوصية اللجنة الفنية لمراقبة الأدوية ان يصدر قرارات بخطر بالتداول لأى مدة أو مستحضر صيدلى يرى فى تداولة ما يضر بالصحة العامة وفى هذه الحالة يشطب تسجيل المستحضر من دفاتر الوزارة ان كان مسجلا وتصادر الكميات الموجودة منه اداريا أينما وجدت دون ان يكون لأصحابها الحق فى الرجوع على الوزارة بأى تعويض .

الفصل الرابع

استيراد الأدوية والمستحضرات الصيدلية والمتحصلات الافرباذينية والنباتات الطبية ومتحصلاتها الطبيعية

مادة (65) : لا يسمح بدخول المستحضرات الخاصة فى مصر ولو كانت عينات طبية مجانية ولابالافراج عنها إلا إذا توافرت فيها الشروط الاتية وبعد موافقة اللجنة الفنية لمراقبة الأدوية :

أن تكون مسجلة بدفاتر وزارة الصحة عملا بالمادة "59" من هذا القانون .

أن تكون بنفس الاسم المعروفة به فى بلادها الأصلية.

أن تجلب داخل غلافات محكمة الغلق ولا يجوز ان تجلب فرطا أو بدون حزم .

أن تذكر على بطاقاتها البيانات المنصوص عليها فى المادة "57" .

ولا يجوز بأى حال من الأحوال إيسترداد أوعية تلك المستحضرات الفارغة أو علاقاتها الخالية من الأدوية او بطاقاتها أو صنع شئ من ذلك إلا بعد موافقة وزارة الصحة.

مادة (66) : لا يجوز السماح بدخول المستحضرات الصيدلية الدستورية أو النباتات الطبية ومتحصلاتها الطبيعية أو المواد الدوائية فى مصر إلا إذا كان مبينا عليها إسم دستور الأدوية المجهزة بموجبة وتاريخ تجهيزها أو جمعها وان تكون مطابقة تماما لجميع اشتراطات . هذا الدستور وان تجلب داخل غلافات محكمة الغلق.

مادة (67) : يجوز لوزير الصحة العمومية ان يصدر قرارا بعدم السماح بادخال أية ادوية مما هو منصوص عليه فى المادة السابقة فى مصر إلا إذا توافرت فيها صفات خاصة وبعد اختبارها والتأكيد من صلاحيتها للاستعمال الطبى.

مادة (68) : لا يجوز الافراج عن المواد الدوائية أو المتحصلات الأفرباذينية أو النباتات الطبية ومتحصلاتها الطبيعية المستوردة التى تتوافر فيها الشروط المنصوص عليها فى هذا القانون إلا للاشخاص المرخص لهم بالاتجار فى تلك المواد كل منهم فى حدود الرخصة الممنوحة اليه بشرط ان تكون تلك الاصناف واردة إليهم من الخارج خصيصا لهم كما لايجوز لغير هؤلاء الأشخاص تصدير تلك الأصناف الى الخارج . ومع ذلك يجوز للافراد إستيراد تلك الاصناف أوتصديرها على أن تكون بكميات محدودة للاستعمال الخاص بشرط الحصول مقدما على تصريح بذلك من وزارة الصحة العمومية .

مادة (69) : يجب أو توضع المواد المدرجة بالجدولين الأول والثالث والملحقين بهذا القانون وكذلك المستحضرات الصيدلية المحتوية على مادة أو أكثر من هذه المواد عند وصولها إلى الجمرك متعزلة عن البضائع الأخرى ولاتسلم إلا الى مدير المؤسسات الصيدلية فى حدود التراخيص الممنوحة لهم بموجب هذا القانون والمصالح الحكومية والاشخاص الحاصلين على ترخيص بذلك مقدما من وزارة الصحة العمومية . كل ذلك مع عدم الاخلال بأحكام المرسوم بقانون رقم 351 لسنة 1952 المشار إليه.

ويجب أن توضع الامصال والطعوم وجميع الأدوية التى تحتاج الى تبريد بمجرد وصولها فى ثلاجات على حساب مستوردها خشية التلف.

ولا يجوز الافراج عن المواد المفرقعة للواردة بالجدول السادس الملحق بهذا القانون إلا بعد الحصول على موافقة إدارة الامن العام بوزارة الداخلية ويراعى فى تخزين المواد الواردة بهذا الجدول إتباع شروط التخزين المنصوص عليها فيه .

ويراعى عند إرسال أية عينة للعامل أن تكون مماثلة الرسالة وان تكون السوائل فى زجاجات جديدة جافة ونظيفة .

الفصل الخامس

أحكام عامة

مادة (70) : لا يجوز الصيدلى أن يجمع بين مزاولة مهنته ومزاولة مهنة الطب البشرى أو الطب البيطرى أو طب الأسنان حتى ولو كان حاصلا على مؤهلاتها.

مادة (71) : لا يجوز حفظ المواد الدوائية أو المتحصلات الافرباذينية أو المستحضرات الصيدلية أو النباتات الطبية ومتحصلاتها الطبيعية أو بيعها أو طرحها أو عرضها للبيع إلا فى المحال المرخص له بموجب هذا القانون كل منها فى حدود الرخص الممنوحة لها ولا يجوز الاتجار فيها لغير الأشخاص المرخص لهم بذلك كما لا يجوز شراؤها إلا من تلك المحال ومن هؤلاء الأشخاص . للدعاية أو عرضها للبيع ولا يجوز حيازتها لغير المؤسسات الصيدلية المرخص لها فى استريادها أو صنعها . ولا يجوز للوسيط أن يحتفظ بعينات الأدوية فى أى مكان آخر غير المستودع المرخص له به كما يجب أن يكون مطبوعا على بطاقات هذه العينات الداخلية والخارجية بشكل واضح عبارة " عينة طبية مجانية " .

مادة (72) : لا يجوز تداول المواد الدوائية المدرجة فى الجدول رقم (1) الملحق بهذا القانون ومستحضراتها بين المؤسسات الصيدلية إلا بموجب طلب كتابى موقع عليه من مدير المؤسسة الصيدلية وعليه خاتم " سموم " .

مادة (73) : يجب حفظ الدفاتر المنصوص عليها فى هذا القانون وجميع المستندات الخاصة بها كالتذاكر الطبية والفواتير والطلبات مدة خمس سنوات إبتداء من آخر قيد فى الدفاتر وعلى أصحاب المؤسسات بالصيدلية ومديريها تقديم تلك الفواتير والمستندات لمفتشى وزارة الصحة العمومية كلما طلبوا منهم ذلك .

مادة (74) : يحظر على مخازن الأدوية أو مصانع المستحضرات الصيدلية أو محال الاتجار فى النباتات الطبية بيع أى دواء أو مستحضر صيدلى أو نبات طبى أو أى مادة كيماوية أو أقرباذبنية أو عرضها للبيع للجمهور أو اعطاؤها له بالمجان . كما يحظر على تلك المؤسسات تحضير أى دواء أو التوسط فى ذلك .

مادة (75) : لا يجوز للمؤسسات الصيدلية الامتناع عن بيع الأصناف المعدة . للبيع مما يستوردون أو يخزنون من المستحضرات الصيدلية أو المواد الدوائية أو المتحصلات الأقرباذبنية أو النباتات الطبية ومتحصلاتها للهيئات أو الأشخاص المرخص فى ذلك طبقا لأحكام هذا القانون مقابل دفع الثمن المحدد لكل منها .

مادة (26) : لا يجوز الإفراج الجمركى عن رسائل الأدوية المستوردة إلا بعد موافقة وزارة الصحة العمومية – كما يلزم الحصول على تلك الموافقة قبل تداول كل عملية من عمليات تشغيل الأدوية المحضرة محليا – ويضع وزير الصحة العمومية القواعد التى تتبع فى هذا الشأن بناء ما على تقترحه اللجنة الفنية لمراقبة الأدوية

وعلى مستوردى الأدوية وأصحاب المستحضرات الصيدلية المحلية دفع الرسم الذى تحدده وزارة الصحة العمومية عن كل عينة من هذه الرسائل ثمنا للتحليل .

الفصل السادس

العقوبات

مادة (77) : يعاقب بالحبس مدة لا تتجاوز سنتين وبغرامة لا تزيد على مائتى جنيه أو بإحدى هاتين العقوبتين كل من زاول مهنة الصيدلة بدون ترخيص أو حصل على ترخيص بفتح مؤسسة صيدلية بطريق التحايل أو باستعارة اسم صيدلى . ويعاقب بنفس العقوبة الصيدلى الذى أعاد اسمه لهذا الغرض واغلاق المؤسسة موضوع المخالفة وإلغاء الترخيص الممنوح لها .

مادة (78) : يعاقب بالعقوبات المنصوص عليها فى المادة السابقة كل شخص غير مرخص له فى مزاولة المهنة يعلن عن نفسه بأى وسيلة من وسائل النشر إذا كان من شأن ذلك أن يحمل الجمهور على الاعتقاد بأن له الحق فى مزاولة مهنة الصيدلة بمزاولتها بإسمه فى أية مؤسسة صيدلية .

مادة (79) : يعاقب بغرامة لا تقل عن 50 جنيها ولا تزيد على 200 جنيه كل من فتح أو أنشأ أو أدار مؤسسة صيدلية بدون ترخيص وفى هذه الحالة تغلق المؤسسة إداريا وفى حالة العود تكون العقوبة الحبس مدة لا تزيد على سنة والغرامة فى الحدود المتقدمة معا .

مادة (80) : يعاقب بغرامة لا تقل عن 20 جنيها ولا تزيد على 100 جنيه كل من إدارة صناعية أخرى غير المرخص بإدارتها فى المؤسسة الصيدلية التى رخص له فيها وإذا تكررت المخالفة خلال ثلاثة أعوام من تاريخ الحكم فى المحاكمة الأولى يحكم بإغلاق المؤسسة مدة لا تقل عن ستة أشهر ولا تزيد على سنة .

مادة (81) : كل مخالفة لأحكام المادة 75 يعاقب مرتكبها بغرامة لا تقل عن خمسة جنيهات ولا تزيد على عشرين جنيها وتوقع العقوبة على كل من البائع وصاحب المؤسسة ومديرها وإذا تكررت المخالفة خلال ثلاثة أعوام من تاريخ وقوع المخالفة السابقة يحكم بأقصى العقوبة .

وكل مخالفة لأحكام المادة (76) يعاقب مرتكبيها بالعقوبات المنصوص عليها فى القانون رقم 163 لسنة 1950 المشار إليه .

مادة (82) : كل مخالفة أخرى لأحكام هذا القانون أو القرارات الصادرة تنفيذا له يعاقب مرتكبها بغرامة لا تقل عن جنيهين ولا تزيد على عشرة جنيهات وذلك مع عدم الإخلال بأية عقوبة أشد يقضى بها أى قانون آخر .

مادة (83) : فى جميع الأحوال يحكم فضلا عن العقوبات المتقدمة بمصادرة الأدوية موضوع المخالفة والأدوات التى ارتكبت بها .

مادة (84) : يعتبر من مأمورى الضبط القضائى فى تطبيق أحكام هذا القانون الصيادلة الرؤساء ومساعدهم من مفتشى الصيدليات بوزارة الصحة العمومية وكذلك كل من يندبه وزير الصحة العمومية لهذا الغرض .

ملحوظة :

أضيفت بالقانون رقم 14 لسنة 1984 مادة جديدة للقانون 127 لسنة 1955 نصها الآتى (والمادة برقم 83 مكرر) :

يحظر إخراج الدواء من البلاد سواء كان مصنعا فيها أو مستوردا ، بغير إتباع القواعد المنظمة لذلك والتى يصدر بها قرار من وزير الدولة للصحة .

ويعاقب كل من يخالف أحكام الفقرة السابقة بالحبس وبغرامة لا تقل عن 500 جنيه ولا تجاوز 1000 جنيه أو بإحدى هاتين العقوبتين ، وتضاعف العقوبة فى حالة للعود ويحكم فى جميع الأحوال بمصادرة الأدوية محل المخالفة . (الجريدة الرسمية فى 1984/3/15 – العدد 11) .

لائحة آداب المهنة لنقابة الصيادلة

مادة (1) : يجب أن تكون العلاقة بين الصيادلة على أسس من التعاون على أداء الواجب .

مادة (2) : على الصيدلى ألا يسئ إلى زملائه سواء بالانتقاص من مكانتهم العلمية أو الأدبية أو بأية وسيلة أخرى .

مادة (3) : على الصيدلى الذى يعمل بالمنشآت الصيدلية المختلفة أيا كان نوعها ألا يزاحم زملاءه بطريقة مباشرة أو غير مباشرة وأن يمتنع عن المضاربة وأن يتقيد تماما بالأسعار المحددة وينفذ قرارات النقابة بعدم الاتفاق على عقد توريد أدوية لأى مؤسسة أو شركة أو هيئة إلا طبقا للعقد النموذجى الذى يصدره مجلس النقابة بشروطه ويعتبر باطلا كل تعاقد يخالف العقد النموذجى .

مادة (4) : لا يجوز للصيدلى أن يروج لمهنته بأى طريق من طرق الإعلان والنشر وعليه أن يمتنع عن استخدام الوسائل غير المشروعة لجلب العملاء ، ولا يسعى لأى وسيلة لاجتذاب موظفى المنشآت الأخرى .

مادة (5) : يجب أن توافق النقابة الفرعية على الإسم التجارى لكل منشأة صيدلية جديدة فى حدود دائرتها العلاقة بين الصيادلة والجمهور .

مادة (6) : يجب على الصيدلى أن يحرص على كرامة مؤسسته أمام الجمهور بوجه عام وعملائه بوجه خاص وأن يحسن معاملة المترددين على منشآته .

مادة (7) : يجب ألا تكون التذكرة الطبية موضع بحث فى صلاحية الدواء بين الصيدلى والمريض .

العلاقة بين الصيادلة والنقابة :

مادة (8) : يجب أن يتعاون الصيدلى كعضو عامل مع نقابته على تنفيذ أحكام القوانين واللوائح ذات الارتباط تقاليد المهنة وآدابها ويكون لمن تنتدبه النقابة العامة أو الفرعية حق مراقبة تنفيذ قانون النقابة ، ولائحتها الداخلية ولائحة آداب المهنة والصيدلى ملزم بتيسير وتسهيل مهمة المندوب .

مادة (9) : لا يجوز الصيدلى مقاضاة أحد زملائه بسبب يتصل بالمهنة قبل الحصول على إذن كتابى من مجلس النقابة العامة ، ويجوز فى حالة الاستعجال صدور الإذن من النقيب

مادة (10) : يجب على كل عضو إخطار النقابة عن المنشآت التى يزاول المهنة بها وعن كل تعديل يطرأ على ذلك فى خلال أسبوع من تغييره .

أحكام عامة :

مادة (11) : يجب على الصيدلى أن تيبع المواعيد المحددة للعمل بالمؤسسات الصيدلية والقواعد التى تصدرها بالنقابة العامة أو النقابة الفرعية الخاصة بمواعيد الإجازات السنوية والراحة الأسبوعية والخدمة الليلية .

مادة (12) : لا يجوز للصيدلى أن يعقد اتفاقا من أى نوع كان مع أى طبيب لصرف أدوية لمرضاه بشروط خاصة .

مادة (13) : إذا كشف الصيدلى عن خطأ فى التذكرة الطبية عليه أن يمتنع عن صرفها ويجوز إصلاح الخطأ إذا كان قد تم الاتصال بالطبيب الذى حرر التذكرة

مادة (14) : لا يجوز للعضو إنشاء الأسرار التى اؤتمن عليها بحكم مهنته إلا فى حدود ما يقتضيه القانون .

مادة (15) : يجب على العضو التعاون مع اللجان التى تشكلها النقابة العامة أو الفرعية

مادة (16) : العضو مسئول عن تنفيذ أحكام القوانين واللوائح المتعلقة بمزاولة المهنة .

مادة (17) : لمجلس النقابة فى جميع الأحوال أن يكلف الصيدلى بالامتناع عن أى مخالفة لهذه اللائحة .

مادة (18) : كل من يخالف أحكام هذه اللائحة أو القرارات الصادرة عن مجلس النقابة يحال إلى المحاكمات التأديبية وفقا لأحكام قانون النقابة .

قانون رقم 51 لسنة 1981

بتنظيم المنشآت الطبية

بإسم الشعب

رئيس الجمهورية

قرر مجلس الشعب القانون الآتى نصه ، وقد أصدرناه :

مادة (1) : فى تطبيق أحكام هذا القانون تعتبر منشأة طبية كل مكان أعد للكشف على المرضى أو علاجهم أو تمريضهم أو إقامة الناقهين وتشمل ما يأتى:

(أ) العيادة الخاصة :

وهى كل منشأة يملكها أو يستأجرها ويديرها طبيب أو طبيب أسنان كل حسب مهنته المرخص له فى مزاولتها ومعدة لاستقبال المرضى ورعايتهم طبيا ويجوز أن يكون بها أسرة على ألا يتجاوز عددها ثلاثة أسرة ، ويجوز أن يساعده طبيب أو أكثر مرخص له فى مزاولة المهنة من ذات الترخيص .

(ب) العيادة المشتركة :

وهى كل منشأة يملكها أو يستأجرها طبيب أو أكثر مرخص له فى مزاولة المهنة ومعدة لاستقبال المرضى ورعايتهم طبيا ويجوز أن يكون بها أسرة لا يتجاوز عددها خمسة أسرة ويعمل بالعيادة المشتركة أكثر من طبيب من تخصصات مختلفة تجمعهم إدارة مشتركة يكون أحدهم هو المدير الفنى المسئول عن العيادة ويجوز الترخيص فى إنشاء عيادة مشتركة لجمعية خيرية مسجلة فى وزارة الشئون الاجتماعية

أو لهيئة عامة يكون من بين أغراضها إنشاء وإدارة هذه العيادة المشتركة أو شركة لعلاج العاملين بها على أن يديرها طبيب مرخص له بمزالة المهنة .

(ج) المستشفى الخاص :

وهى كل منشأة أعدت لاستقبال المرضى والكشف عليهم وعلاجهم ويوجد بها أكثر من خمسة أسرة على أن يكون ذلك تحت إشراف وإدارة طبيب مرخص له بمزاولة المهنة .

(د) دار النقاهة :

وهى كل منشأة أعدت لإقامة المرضى ورعايتهم طبيا أثناء فترة النقاهة من الأمراض ، على أن يكون ذلك تحت إشراف وإدارة طبيب مرخص له بمزاولة المهنة .

كما يعتبر صاحب المنشأة هو من صدر بإسمه ترخيص بمزاولة نشاط المنشأة .

مادة (2) : لا يجوز لمنشأة طبية مزاولة نشاطها إلا بترخيص من المحافظ المختص بعد تسجيلها فى النقابة الطبية المختصة مقابل رسم تسجيل يؤدى للنقابة ويحدد على النحو التالى :

20 (عشرون جنيها) للعيادة الخاصة .

50 (خمسون جنيها) للعيادات المشتركة .

20 (عشرون جنيها) من كل سرير بالمستشفى الخاص أو دار النقاهة ويجوز بقرار من وزير الدولة للصحة مضاعفة هذه الرسوم بعد أخذ رأى النقابة المختصة .

وتقدم المحافظة المختصة عند الترخيص للمنشأة الطبية بمزاولة نشاطها بإخطار وزارة الصحة بالبيانات اللازمة لتسجيلها فى سجل مركزى ينشأ لهذا الغرض .

مادة (3) : يجب أن تكون إدارة المنشأة الطبية لطبيب مرخص له فى مزاولة المهنة على أن تكون إدارة المنشأة الطبية المخصصة لطب وجراحة طب الأسنان لطبيب أسنان مرخص له فى مزاولة مهنة طب وجراحة الأسنان .

وإذا تغير مدير المنشأة وجب على صاحب المنشأة إخطار الجهة الإدارية بالمحافظة والنقابة الطبية الفرعية المختصة بذلك خلال اسبوعين بخطاب موصى عليه بعلم الوصول وعليه أن يعين لها مديرا جديدا خلال أسبوعين من تاريخ الإخطار على أن يخطر الجهة الصحية المختصة بإسمه وإلا وجب إغلاقها ، فإذا لم يتم إغلاقها قامت السلطات المختصة بإغلاقها إداريا لحين تعيين المدير .

مادة (4) : إذا توفى صاحب المنشأة جاز إبقاء الرخصة لصالح الورثة مدة عشرين عاما تبدأ من تاريخ الوفاة على أن يتقدموا بطلب ذلك خلال ستة اشهر من تاريخ الوفاة ويشترط فى هذه الحالة تعيين مدير المنشأة يكون طبيبا مرخصا له بمزاولة المهنة وعليه إخطار الجهة الإدارية ونقابة الأطباء المختصة بذلك . فإذا تخرج أبناء المتوفى من إحدى كليات الطب خلال هذه الفترة نقل الترخيص بإسمه

فإذا كان لا يزال بإحدى سنوات الدراسة بالكلية عند إنتهاء المدة منح المهلة اللازمة لحين تخرجه لتنقل إليه الرخصة أما إذا انقضت المدة دون أن يكون من بين أبناء صاحب المنشأة طبيب أو طالب بإحدة كليات الطب وجب على الورثة التصرف فيها لطبيب مرخص له بمزاولة المهنة قبل إنقضاء المدة ، وإلا تم التصرف فيها بمعرفة الجهة الإدارية المختصة بمنح الترخيص .

مادة (5) : لا ينتهى عقد إيجار المنشأة الطبية بوفاة المستأجر أو تركه العين ويستمر لصالح ورثته وشركائه فى استعمال العين بحسب الأحوال ويجوز له ولورثته من بعده التنازل عنها لطبيب مرخص له بمزاولة المهنة وفى جميع الأحوال يلزم المؤجر بتحرير عقد إيجار عن لهم حق فى الاستمرار فى شغل العين .

مادة (6) : يشترط الترخيص بإنشاء وإدارة عيادة خاصة أن يكون المرخص له طبيبا أو طبيب أسنان مرخصا له فى مزاولة المهنة كما يجوز الترخيص لأكثر من طبيب بإدارة عيادة خاصة بكل منهم فى نفس المقر بعد تسجيلها وموافقة النقابة الفرعية المختصة طبقا للمادة الثانية من هذا القانون .

ويجوز لمن يستأجر عيادة خاصة أن يؤجر جزءا منها لطبيب أو لأكثر للعمل معه فى نفس المقر وبترخيص مستقل لكل منهم وبموجب عقد تودع نسخة منه النقابة الفرعية المختصة وفى هذه الحالة يكون المستأجر الأصلى ملزما بدفع زيادة قدرها 70% من القيمة الإيجارية للمالك .

وفى جميع الأحوال يقتصر نشاط المنشأة على تخصص الطبيب المرخص له طبقا لجداول الاخصائيين والممارسين العامة بالنقابة .

ولا يجوز الطبيب أن يمتلك أن يدير أكثر من عيادة خاصة إلا بأسباب تقررها النقابة الفرعية المختصة ولمدة أقصاها خمس سنوات ، ولا يجوز تجديد هذه المدة لأى سبب من الأسباب .

مادة (7) : يجب أن تتوافر فى المنشأة الاشتراطات الصحية والطبية التى يصدر بتحديدها قرار من وزير الدولة للصحة وتشمل الاشتراطات الصحية كل ما يتعلق بالتجهيزات وكيفية أداء الخدمة الطبية ، مع مراعاة استيفاء الشروط والمواصفات الخاصة بحجرة العمليات فى حالة إجراء الجراحات وذلك مع عدم الإخلال بأحكام القانون رقم 59 لسنة 1960 فى شأن تنظيم العمل بالإشعاعات المؤتية والوقاية من أخطارها ، فى حالة وجود جهاز أشعة :

مادة (8) : يشترط فى الطبيب الذى يعمل فى إحدى المنشآت الطبية ما يأتى :

أن يكون مصريا .

أن يكون إسمه مقيدا فى سجلات نقابة الأطباء .

ومع ذلك يجوز لغير المصريين العمل فى المنشآت المذكورة فى الحالتين الآتيتين :

الأطباء غير المصريين الذين يجيز قانون نقابة المهن الطبية تسجيلهم فى سجلاتها ويشترط المعاملة بالمثل وموافقة السلطات المختصة .

الترخيص للخبراء الأجانب الذين لا يتوافر نوع خبرتهم فى مصر أو الخبرة التى تحتاجها طبيعة ممارسة المهنة ، وفى هذه الحالة يجب الحصول على موافقة مسبقة من وزير الدولة للصحة ومن مجلس نقابة الأطباء ، وأن يكون الترخيص بمزاولة المهنة لمدة لا تجاوز ثلاثة أشهر ، ويسجل فى سجل خاص بنقابة الأطباء بعد تسديد الرسوم المقررة .

وفى جميع الأحوال يجب ألا يقل المرتبات والأجور والامتيازات التى تتقرر للأطباء المصريين عما يتقرر لنظرائهم من الأطباء الأجانب العاملين فى المنشأة .

مادة (9) : تحدد بقرار من وزير الدولة للصحة نسبة عدد الممرضات الواجب توافرها فى كل منشأة طبية بالنسبة إلى عدد الأسرة المخصصة للعلاج الداخلى بها على أن يكون من المرخص لهن بمزاولة المهنة .

مادة (10) : تلتزم كل منشأة طبية بلائحة آداب المهن الطبية فى جميع تصرفاتها وعلى الأخص فى وسائل الدعاية والإعلان .

مادة (11) : يجب التفتيش على المنشأة الطبية مرة على الأقل سنويا لتثبيت من توافر الاشتراطات المقررة فى هذا القانون والقرارات المنفذة له ، فإذا كشف للتفتيش عن أى مخالفة يعلن مدير المنشأة بها لإزالتها فى مهلة أقصاها ثلاثين يوما وفى حالة المخالفات الجسيمة يجوز للمحافظ المختص بناء على عرض من السلطة الصحية المختصة أن يأمر بإغلاق المنشأة إداريا للمدة التى يراها ولا يجوز العودة إلى إدارتها إلا بعد التثبيت من زوال أسباب الإغلاق .

مادة (12) : تشكل بقرار من وزير الدولة للصحة لجنة تمثل فيها نقابة للأطباء ووزارة الصحة وممثل لأصحاب المنشآت الطبية .

وتختص اللجنة المنصوص عليها فى الفقرة السابقة بتحديد أجور الإقامة والخدمات التى تقدمها المنشأة ، ويصدر بهذا التحديد قرار من المحافظ المختص على أن يؤخذ فى الاعتبار عناصر التكلفة التى تمت الموافقة عليها عند الترخيص وتلتزم المنشأة الطبية بإعلان قائمة أسعارها فى مكان ظاهر بها ، وبإخطار النقابة العامة للأطباء ، ومديرية الشئون الصحية المختصة بهذه الأسعار لتسجيلها لديها .

مادة (13) : يلغى الترخيص بالمنشأة الطبية فى الأحوال الآتية :

إذا طلب المرخص له إلغاؤه .

إذا أوقف العمل بالمنشأة مجة تزيد على عام وفى حالة العيادات الخاصة يوقف الترخيص فى حالة تغيب المرخص له بها أكثر من عام ويتم إعادة سريانه بعد عودته وعليه بإخطار النقابة الفرعية والإدارة المختصة بمديرية الشئون الصحية فى الحالتين .

إذا نقلت المنشأة من مكانها إلى مكان آخر أو أعيد بناؤها .

إذا أجرى تعديل فى المنشأة يخالف أحكام هذا القانون أو القرارات المنفذة له ولم تعد الحالة إلى ما كانت عليه قبل التعديل فى المدة التى تحددها السلطة المختصة .

إذا أديرت المنشأة لغرض آخر غير الغرض الذى منح من أجله الترخيص .

إذا صدر حكم بإغلاق المنشأة نهائيا أو بإزالتها .

مادة (14) : يعاقب بالحبس مدة لا تجاوز ستة أشهر وبغرامة لا تقل عن خمسمائة جنيه ولا تزيد على ألف جنيه أو بإحدى هاتين العقوبتين كل من أدار منشأة طبية سبق أن صدر حكم بإغلاقها أو صدر قرار إدارى بإغلاقها قبل زوال أسباب الإغلاق .

مادة (15) : يعاقب بالحبس مدة لا تجاوز سنتين وبغرامة لا تقل عن ألفى جنيه أو بإحدى هاتين العقوبتين كل من حصل على ترخيص بفتح عيادة خاصة أو عيادة مشتركة بطريق التحايل أو باستعارة اسم طبيب لهذا الغرض ، ويعاقب بذات العقوبة الطبيب الذى أعار إسمه للحصول على الترخيص فضلا عن الحكم بإغلاق المنشأة موضوع المخالفة وإلغاء الترخيص الممنوح لها ، والقاضى أن يأمر بتنفيذ حكم الإغلاق فورا ولو مع المعارضة فيه أو استئنافه ، وفى جميع الأحوال ينفذ الحكم الصادر بالإغلاق ولا يؤثر استشكال صاحب المنشأة أو الغير فى التنفيذ ، وكل ذلك مع عدم الإخلال بتطبيق أية عقوبة أشد ينص علها قانون آخر .

مادة (16) : كل مخالفة أخرى لأحكام هذا القانون يعاقب مرتكبها بغرامة لا تقل عن مائة جنيه ولا تزيد على خمسمائة جنيه ، وفى حالة عدم إزالة المخالفة خلال الأجل المحدد لذلك تكون العقوبة الغرامة التى لا تقل عن مائتى جنيه ولا تزيد على ألف جنيه ، ويجوز للقاضى أن يحكم بناء على طلب السلطة الصحية المختصة بإغلاق المنشأة نهائيا أو المدة التى يحددها الحكم وله أن يأمر بتنفيذه فورا ولو مع المعارضة فيه أو استئنافه ، وفى جميع الأحوال ينفذ الحكم بإغلاق المنشأة ولا يؤثر استشغال صاحبها أو الغير فى التنفيذ ، كما ينفذ حكم الإغلاق فى المنشأة كلها دون الإعداد بما قد يزاول فيها من أنشطة أخرى متى كانت المنشأة لا تسمح بقصر الإغلاق على الجزء الذى وقعت فيه المخالفة .

مادة (17) : يكون لمديرى مديريات الشئون الصحية بالمحافظات ومديرى العلاج الحر ومديرى الإدارات الصحية المتفرغين ومن ينتدبهم وزير الدولة للصحة بالاتفاق مع وزير العدل من بين الأطباء المتفرغين صفة مأمورى الضبط القضائى بإثبات الجرائم التى تقع بالمخالفة لأحكام هذا القانون أو القرارات المنفذة له ولهم فى سبيل ذلك حق دخول المنشآت الطبية والتفتيش عليها فى أى وقت .

مادة (18) : يستمر العمل بالترخيص السابق إصدارها بمنشأة طبية قبل العمل بهذا القانون على أن تقدم خلال ستة اشهر من تاريخ نفاذه إلى مديرية الشئون الصحية لتنفيذ ما جار بالمادة الثانية من هذا القانون وذلك فى فترة اقصاها ثلاثة من تاريخ تقديم الترخيص السابق إليها ، أما بالنسبة للأطباء الذين يديرون أكثر من عيادة خاصة فيمنحون مهلة مدتها خمس سنوات من تاريخ العمل بهذا القانون لتحديد عيادة واحدة لمزاولة المهنة .

مادة (19) : يلغى القانون رقم 490 لسنة 1955 بتنظيم إدارة المؤسسات العلاجية .

مادة (20) : ينشر هذا القانون فى الجريدة الرسمية ، ويعمل به بعد ثلاثة أشهر من تاريخ نشره .

يبصم هذا القانون بخاتم الدولة ، وينفذ كقانون من قوانينها .

صدر برئاسة الجمهورية فى 18 شعبان سنة 1401 (20 يونية سنة 1981) .

الطب الشرعى والكشوف الطبية والتحاليل

الطب الشرعى والكشوف الطبية :

مادة (429) : يندب الأطباء الشرعيون فى الأعمال الآتية :

توقيع الكشف الطبى على المصابين فى القضايا الجنائية ، وبيان وصف الإصابة وسببها وتاريخ حدوثها والآلة التى استعملت فى إحداثها ومدى العاهة المستديمة التى تخلفت عنها .

تشريح جثث المتوفين فى القضايا الجنائية وفى حالات الاشتباه فى الوفاة لمعرفة سبب الوفاة وكيفية حدوثها ومدى علاقة الوفاة بالإصابات التى توجد بالجثة .

استخراج جثث المتوفين المشتبه فى وفاتهم وتشريحها .

إبداء الآراء الفنية فيما يتعلق بتكييف الحوادث الجنائية أو تقدير مسئولية الأطباء المعالجين .

تقدير السن فى الأحوال التى يتطلبها القانون أو تقتضيها مصلحة التحقيق ، مثل تقدير سن المتهمين الأحداث أو المجنى عليهم فى قضايا هتك العرض أو المتزوجين قبل بلوغ السن المحددة لضبط عقد الزواج ، وذلك إذا تعذر الحصول على شهادة ميلاد أو مشتخرج رسمى منها .

فحص المضبوطات .

فحص الأسلحة النارية وتحقيق مدى صلاحيتها للاستعمال وتحليل ما قد يوجد بها من آثار ومقارنة المقذوفات المستعملة بعضها ببعض وبيان تعلقها بالأسلحة المضبوطة .

ويقوم أعضاء النيابة بندب أقسام الأسلحة النارية بالمعمل الجنائى بالمحافظات لفحص الأسلحة والذخائر المضبوطة فى قضايا إحرازها وحيازتها غير المرتبطة بجرائم أخرى ، وذلك بصفة مؤقتة إلى أن يتوافر العدد الكافى من الأطباء الشرعيين .

الانتقال لإجراء المعاينات فى القضايا الجنائية الهامة لبيان كيفية حصول الحادث .

الكشف على المسجونين المطلوب الإفراج عنهم صحيا أو نقلهم إلى المستشفيات للعلاج أو ترحيلهم من الليمانات إلى السجون العمومية طبقا لأحكام القانون رقم 396 لسنة 1956 فى شأن تنظيم السجون .

مادة (430) : يندب خبراء قسم الأبحاث السيريولوجية والميكروسكوبية بمصلحة الطب الشرعى فى الأعمال الآتية :

فحص الدم وفصائله والمواد المنوية ومقارنة الشعر وفحص ومقارنة الأقمشة وتجهيز وفحص العينات المأخوذة من الجثث لمعرفة أنواع الأمراض وفحص متخلفات الإجهاض

مادة (431) : يندب الكيمائيون بالمعامل الكيماوية بمصلحة الطب الشرعى فى الأعمال الآتية :

تحليل المضبوطات فى القضايا الجنائية ، ومن ذلك تحليل المواد المخدرة والسموم بأنواعها وفحص عينات الأحشاء أو القئ أو ابلراز ونحوها المأخوذة من المصابين وجثث القتلى فى الحوادث الجنائية لتحليلها بحثا عن المبيدات الحشرية والسموم الأخرى وكذلك البارود والرصاص والمفرقعات والذخائر وغيرها من المواد التى يلزم تحليلها كيماويا .

مادة (432) : يندب قسم ابحاث التزييف والتزوير بمصلحة الطب الشرعى فى الأعمال الآتية :

فحص الأوراق المطعنون فيها بالتزوير ومضاهاة الخطوط وفحص أوراق البنكنوت والعملة الورقية والمعدنية المزيفة والأحبار والأصباغ وأنواع الورق .

مادة (433) : إذا رئى استيفاء نقطة ما ، أو ابداء الرأى الفنى فى مسألة استجدت بعد ورود التقرير الطبى الشرعى ، يجب إرسال مذكرة تكميلية للطبيب الشرعى المختص بالأوجه المطلوب بيانها .

ويجوز للنيابة عند الاقتضاء استدعاء الأطباء الشرعيين والكيمائيين والخبراء من مختلف أقسام مصلحة الطب الشرعى لمناقشتهم فيما يقدمون من تقارير عن الأعمال التى ندبوا لها ، على أن يكون ذلك الاستدعاء فى حالة الضرورة القصوى وبعد استطلاع رأى المحامى العام أو رئيس النيابة الكلية .

مادة (434) : إذا رأى الطبيب الشرعى لزوما لعرض الحالة المطلوب منه إبداء الرأى فيها على كبير الأطباء الشرعيين ، فعليه أن يشير على النيابة المختصة بذلك .

مادة (435) : يجوز لأعضاء النيابة أن يطلبوا من الطبيب الشرعى بالقسم المختص النظر فى الرأى الذى أبداه نائب الطبيب الشرعى أو مساعده أو معاونه وكذلك إبداء الرأى فيما يقع من خلاف فى النظر فى التقارير الطبية المختلفة المقدمة من هؤلاء الأطباء على أن يتخذ هذا الإجراء دون تأخير حتى يتحقق الغرض منه على أتم وجه .

وعلى الطبيب الشرعى فحص الحالة بحضور الطبيب أو الأطباء الذين سبق أن أبدوا الرأى الأول إن تيسر ذلك وموافاة النيابة برأيه .

مادة (436) : يجب على اعضاء النيابة استطلاع رأى رؤساء مناطق الطب الشرعى أولا فى كل ما يثور من مسائل فنية بشأن التقارير الطبية الشرعية الابتدائية المقدمة من الأطباء الشرعيين ، فإذا ما استدعى الأمر بعد ذلك استيضاح بعض المسائل الفنية الواردة فى التقارير الطبية الشرعية المقدمة منهم ، ودعت الضرورة إلى إعادة طرح هذه التقارير على السيد كبير الأطباء الشرعيين ، ترسل التقارير الطبية الشرعية إلى مكتبه بالقاهرة بمذكرة وافية تتناول كل المسائل المطلوب إبداء الرأى فيها .

مادة (437) : إذا ضبطت عظام اشتبه فى ن تكون لشخص مدعى بقتله ولم يكن قد عثر على جثته ، فيجب على النيابة أن تندب الطبيب الشرعى لفحص تلك العظام وإبداء الرأى فيما إذا كانت لذلك الشخص مع بيان سبب وفاته . وترسل المذكرة عن موضوع الحادث وظروفه وكافة البيانات المميزة لشخص القتيل ومكان العثور على العظام المضبوطة .

مادة (438) : إذا رأت النيابة ندب أحد الأطباء الشرعيين لأداء عمل ما فيجب عليها أن تخطر الطبيب الشرعى المختص مباشرة بذلك الانتداب وأن ترسل له أصل أو صور الأوراق الطبية المتعلقة بالمأمورية التى ندب لها مثل الكشوف الطبية وأفلام الأشعة وأوراق المستشفى على أن ترفق بها مذكرة تبين فيها ظروف الحادث والأمور المطلوب إبداء الرأى فيها . ويجوز عند الاقتضاء أرسال ملف القضية مع هذه الأوراق إلى مكتب الطبيب الشرعى .

ويلاحظ دائما وضع الأوراق المرسلة إلى الطبيب الشرعى فى غلاف يختم عليه بالجمع الأحمر بختم عضو النيابة .

مادة (439) : إذا استلزم التحقيق انتقال الطبيب الشرعى إلى محل الحادث لأداء مأمورية عاجلة فيه ، فيجب على عضو النيابة المحقق أن يرافقه عند انتقاله كلما تيسر ذلك . فإذا تعذر على عضو النيابة مرافقة الطبيب الشرعى حال انتقاله إلى محل الحادث فعليه أن يكلف أحد مأمورى الضبط القضائى بمرافقة هذا الطبيب وتسهيل وصوله إلى محل الحادث واتخاذ الوسائل التى تيسر له أداء المأمورية المندوب لها وأن يترك له معه مذكرة بموضوع الحادث وظروفه وما يطلب منه إبداء الرأى فيه .

مادة (440) : إذا رأت النيابة ندب الطبيب الشرعى لتوقيع الكشف الطبى على مصاب أو لإعادة الكشف الطبى عليه ، فيجب عليها أن ترسل ذلك المصاب إلى مكتب الطبيب الشرعى فى أوقات العمل الرسمية مادامت حالة المصاب تسمح بذلك .

مادة (441) : إذا ندب الطبيب الشرعى لتوقيع الكشف على شخص توفى فى ظروف غامضة أو لتشريح جثته فيجب على النيابة أن تطلب إلى الطبيب الشرعى إخطارها فورا بنتيجة الكشف أو التشريح لتبادر بالتحقيق إذا تبين أن فى الأمر جريمة .

مادة (442) : لا يجوز تشريح جثث الأشخاص المشتبه فى وفاتهم ولا التصريح بدفنهم إلا إذا أذنت النيابة المختصة بذلك .

مادة (443) : يجب على النيابة أن تندب الطبيب الشرعى المختص لتشريح الجثث التى يلزم تشريحها ولا تندب غيره من الأطباء إلا إذا تعذر قيامه بذلك . وفى هذه الحالة يندب مفتش الصحة المختص أو طبيب المستشفى ، إلا إذا كانت الوفاة قد حدثت بالمستشفى واشتبه فى أن تكون الوفاة نشأت عن إهمال فى العلاج أو عن خطأ فى إجراء عملية جراحية فيكون الندب عندئذ لمفتش الصحة المختص أو طبيب أقرب مستشفى آخر .

وفى جميع الأحوال الأحوال يجوز إخطار الطبيب المعالج أو الذى تولى إجراء العملية أو الطبيب الذى أرسل المصاب إلى المسشتشفى لحضور التشريح وإبداء ما يعن له من معلومات أو ملاحظات للطبيب المنتدب للتشريح .

مادة (444) : لا يجوز ندب طبيب لتشريج جثة شخص كان يتولى علاجه أو أجرى عملية جراحية له .

مادة (445) : تشريح الجثث – إذا لم يكن فى الأمر شبهة جنائية – أمر يتأذى له الشعور العام وخاصة أهل المتوفى فضلا عن إرهاق الأطباء الشرعيين بالعمل دون مبرر . فيجب على أعضاء النيابة ألا يأمروا بالتشريح إلا حيث لا يكون هناك مناص من إجرائه مع مراعاة تقدير ظروف كل حالة على حدة ، وبعد إطلاع على ما تم فيها من تحقيقات أو استدلالات .

وفيما يلى أمثلة للحالات التى يجب أولا يجب إجراء التشريح فيها :

(أولا) : لا محل لإجراء التشريح فى الحالات الآتية :

حالات الأشخاص الذين يدخلون المستشفيات خصوصية كانت أو عمومية أو ينقلون إليها لاسعافهم أو لعلاجهم أو لإجراء جراحة لهم فيتوفون بالمستشفى طالت مدة وجودهم بها أو قصرت .

حالات السقوط من علو ونحوها من حوداث القضاء والقدر .

(ج) حالات تصدع المنازل وتهدمها وسقوطها على المتوفى.

(د) حالات لدغ العقارب والثعابين وعقر الكلاب وغيرها من الحيوانات.

وذلك كله ما لم تكن هناك شبهة جنائية جدية فى الوفاة ، أو اشتبه فى وفاة المريض بالمستشفى نتيجة إهمال فى العلاج أو أخطأ فى عملية جراحية أجريت له أو أى سبب آخر ، أو كانت هناك شبهة فى حدوث الوفاة نتيجة خطأ من صاحب الحيوان أو مالك المنزل أو كان ذوو المتوفى قد ادعوا شيئا من ذلك .

ويلاحظ بصفة عامة أنه متى كان التحقيق والكشف الطبى الظاهرى لم يكشفا عن وجود شبهة جنائية فى الوفاة ، فلا محل لإجراء التشريح حتى لو قرر الطبيب الكشاف أنه لا يستطيع معرفة سبب الوفاة إلا به ، إذ لا موجب لمعرفة سبب الوفاة فى هذه الحالة .

ثانيا : يؤمر بالتشريح فى الحالات الآتية :

حالات المتوفين فى حادث جنائى سواء كانت الجريمة عمدية أو غير عمدية إلا إذا أمكن فى هذه الحالة الأخيرة القطع بسبب الوفاة من مجرد الكشف الظاهرى .

الحالات التى يعثر فيها على جثث طافية فى الماء سواء كانت مجهولة الشخصية أو معروفة ، إلا إذا دل التحقيق على عدم وجود شبهة جنائية فى الوفاة وأيد الكشف الظاهرى ذلك .

حالات المتوفين حرقا ، إلا إذا ثبت من التحقيق أن الحادث كان انتحار أو قضاء وقدرا ولم يدل الكشف على الجثة ظاهريا على وجود شبهة جنائية فى الوفاة .

جميع الحالات التى يظهر فيها من التحقيق أو من الكشف على الجثة ظاهريا وجود شبهة جنائية فى الوفاة . وكذلك كل حالة ترى النيابة العامة من ظروفها ضرورة تشريح الجثة لمعرفة سبب الوفاة أو لبيان أى أمر آخر حتى ولو قرر الطبيب الكشاف عدم لزوم التشريح .

مادة (446) : على أعضاء النيابة أن يأذنوا بدفن الجثث فى أقرب وقت مستطاع حتى لا يتأخر دفنها بغير مبرر – ويجب عليهم حين يندبون الطبيب الشرعى لتشريح جثث المتوفين أن يشفعوا أمر الندب بتصريح بالدفن بعد اتمام التشريح ما لم يكن هناك ما يدعو لخلاف ذلك حتى لا يتأخر الدفن ، على أن يطلبوا دائما من الطبيب المنتدب للتشريح إخطارا عاجلا بنتيجته قبل تحرير التقرير التفصيلى .

مادة (447) : إذا استلزم التحقيق تشريح جثة لم يمض على دفنها أكثر من خمسة أيام فى فصل الصيف أو عشرة أيام فى فصل الشتاء ، فيجب استطلاع رأى المحامى العام المختص للنظر فى ندب الطبيب الشرعى لاستخراج الجثة وتشريحها وإبداء الرأى المطلوب . أما إذا كان قد مضى على دفنها أكثر من تلك المدة فعلى النيابة أن تستطلع رأى الطبيب الشرعى فيما إذا كان من المحتمل تحقيق الغرض المقصود من استخراج الجثة وتشريحها ، على أن ترسل له ملف القضية مشفوعا بمذكرة تبين فيها ظروف الواقعة والأسباب التى دعت إلى ذلك .

ويجب أن ينتقل عضو النيابة مع الطبيب الشرعى لحضور عملية استخراج الجثة فإن لم يتيسر له ذلك فيجب عليه أن يكلف أحد مأمورى الضبط القضائى بمرافقة الطبيب الشرعى . ويلاحظ استدعاء بعض أقارب المتوفى واللحاد الذى تولى دفنه وسؤالهم ابتداء فى محضر عن أوصاف الكفن والملابس ومظهر الجثة وعن كل البيانات التى تدفع أى ريبة تثار فيما بعد حول شخصية المتوفى ، ثم عرض الجثة بعد استخراجها عليهم للتعرف عليها .

مادة (448) : لا يجوز بحال من الأحوال تكليف الأطباء بإجراء الصفة التشريحية فى الليل كما لا يسوغ تكليفهم بتوقيع الكشف الطبى فى ذلك الوقت على جثة شخص إلا إذا كانت الوفاة غير مؤكدة أو اقتضى التحقيق معرفة ساعة حصول الوفاة نظرا لما تكشف عنه درجة حرارة الجثة وبداية التيبس الرمى ومدى انتشاره وبداية التعفن من علامات قد تعين الطبيب على معرفة ساعة الوفاة أو ماهية الإصابة التى نشأت عنها ، على أن تبين النيابة فى الانتداب الظروف التى دعت إلى ضرورة توقيع الكشف ليلا .

مادة (449) : لا محل لتكليف الطبيب بالانتقال ليلا لمعاينة محل الحادث إنما يجب أن أن تتخذ النيابة كافة الوسائل التى تلزم للمحافظة على الحالة وإبقائها على ما هى عليه حتى الصباح نظرا لما تحققه المعاينة التى تجرى فى ضوء النهار من الغرض المقصود منها

مادة (450) : يجوز للنيابة أن تندب مفتش الصحة المختص أو غيره من الأطباء الموظفين لتوقيع الكشف الطبى على المصابين فى الأحوال التى لا يرى ضرورة لعرضها على الطبيب الشرعى .

مادة (451) : إذا اقتضى الأمر ندب أحد أطباء المستشفى الحكومى للكشف على مصاب موجود به وتقديم تقرير طبى عنه فيكون الندب لمدير المستشفى أو الطبيب الأول على حسب الأحوال ، فإذا اعتذر أو وجدت اعتبارات جدية تقتضى ندب غيره من أطباء المستشفى أو رئى لمصلحة التحقيق ندب الطبيب الذى قام بإسعاف المصاب أو أجرى عملية جراحية له ، فيوجه كتاب الندب لمدير المستشفى أو الطبيب الأول لتبليغه للطبيب المنتدب لتنفيذه .

مادة (452) : يجوز للنيابة أن تندب طبيب مستشفى الرمد لتوقيع الكشف الطبى على المصاب الموجود فعلا بمستشفى الرمد إذا كانت إصابته ظاهرة بالعين فقط ، فإذا كان به إصابات أخرى عدا إصابة العين فيجب ندب مفتش الصحة المختص أو طبيب المستشفى الحكومى لتوقيع الكشف الطبى على المصاب ، ويجوز للطبيب المنتدب فى هذه الحالة أن يطلب أخذ رأى طبيب مستشفى الرمد فى إصابة العين وسببها وتاريخ حدوثها .

مادة (453) : يجب أن يبين الطبيب فى التقرير الطبى الذى يقدمه وصف إصابة المصاب وسببها وتاريخ حصولها والآلة المستعملة فى احداثها والمدة اللازمة لعلاجها بحيث يمكن معرفة مدة جسامة الإصابة وما إذا كانت مدة علاجها تزيد أو لا تزيد على عشرين يوما . وعلى أعضاء النيابة أن يأمروا باستيفاء ما يكون فى التقارير الطبية من نقض فى هذا الشأن لتيسر لهم التصرف فى القضية على اساس واضح سليم .

مادة (454) : يجب على طبيب المستشفى الحكومى أن يرسل للنيابة تقريرا طبيا يتضمن وصف إصابة المصاب الذى يدخل المستشفى لعلاجه من اصابته مع بيان سببها وتاريخ حدوثها والمدة اللازمة لعلاجها ، وذلك ما لم يكن قد سبق لمفتش الصحة المختص توقيع الكشف الطبى عليه .

فإذا كان مفتش الصحة قد سبق أن وقع الكشف الطبى على المصاب فيجب عليه أن يرسل للشرطة أو للنيابة على حسب الأحوال تقريرا طبيا يبين وصف الإصابة وسببها وتاريخ حدوثها والمدة اللازمة لعلاجها وإذا رأى إحالة المصاب إلى المستشفى الحكومة فيجب عليه أن يبين فى الأورنيك المرسل معه للمستشفى موجزا للبيانات سالفة الذكر .

ويجب على طبيب المستشفى أن يثبت أولا بأول فى تذكرة سرير كل مصاب يعالج بالمستشفى كافة المضاعفات التى طرأت عليه سواء نشأت عن الإصابة أم لا ، للاستعانة بهذه البيانات عند الاقتضاء .

ويجب على الطبيب المذكور أن يرسل للنيابة إفادة بشفاء المصاب . فإذا كان المصاب قد ترك المستشفى قبل تمام شفائه فيجب أخطار الطبيب الذى أرسله إلى المستشفى بذلك .

كما يجب على أعضاء النيابة مراعاة ذلك كله بالنسبة إلى المصابين الذين يدخلون المستشفيات الحكومية لعلاج واستيفاء ما يستلزمه التحقيق فى هذا الشأن .

مادة (455) : يجب على النيابة أن تستعلم من وقت لآخر عن شفاء المصابين وما آلت إليه حالهم بعد حدوث إصابتهم . فإذا توفى المصاب وجب عليها أن تستعلم من المستشفى أو الطبيب المعالج – على حسب الأحوال – عن سبب الوفاة ومدى تعلقها بالإصابة .

مادة (456) : إذا دعا الحال إلى ندب الطبيب الشرعى لإعادة الكشف على مصاب واستطلاع رأيه فيما أبداه مفتش الصحة المختص أو غيره من الأطباء الموظفين فى التقرير الطبى المقدم منهم ، فيجب على النيابة أن تخطر مفتش الصحة المحافظ المختص بذلك ليحضر إذا شاء حين إعادة الكشف على المصاب وليقف على ما عسا يكون قد وقع من هؤلاء الأطباء من خطأ أو إهمال .

على أنه لا يجوز صرف أتعاب لمفتش صحة المحافظة عن ذلك نظرا لأنه يحظر فى هذه الحالة بوصفه مندوبا عن وزارة الصحة .

وإذا رأت النيابة إعادة تشريح جثة بمعرفة الطبيب الشرعى ،فيجب إخطار الطبيب الذى سبق له تشريحها للحضور وقت إعادة التشريح كى يبن وجهة نظره للطبيب الشرعى .

التحليل :

مادة (457) : تتبع الأحكام الواردة فى الباب الخامس من هذه التعليمات فيما يتعلق بتحرير المضبوطات التى يستلزم التحقيق تحليلها على أن يحرز ما يضبط لدى كل من المتهمين وكل من المجنى عليهم فى حرز على حدة .

مادة (458) : ترسل المضبوطات المطلوب تحليلها إلى مصلحة الطب الشرعى فى أوقات العمل الرسمية ، حتى يتمكن الموظف المختص من استلامها وعرضها على المدير المختص فى الوقت المناسب ، وليتسنى له حفظها بالمصلحة بما يكفل سريتها وسلامتها من التلف

ولا يجوز إرسال تلك المضبوطات بطريق البريد . إنما يجب أن ترسل مع أحد رجال الشرطة وتسلكم له بإيصال ، كما تسلم إليه كتب واستمارات أو أرانيك خاصة بها – حسب الأحوال – تبين فيها أوصافها والأحراز التى وضعت فيها عدد بصمات الأختام على كل حرز وظروف ضبطها ونوع البحث المطلوب بشأنها ، ويؤشر على هذه الأوراق فى مكان ظاهر منها بإسم النيابة المرلة لها ورقم القضية الخاصة وإسم المتهم والتهمة وأن المتهم محبوس إذا كان محبوسا كى تسارع المعامل بتحليل تلك المضبوطات قبل غيرها .

مادة (459) : يجب على أعضاء النيابة أن يشرفوا بأنفسهم على إرسال المضبوطات المطلوب تحلليها أو فحصها ، وعلى الكتب المرسلة بها وأن يتحققوا من صحة البيانات المدونة على الأحراز الخاصة بها ووصفها وصفا كاملا شاملا ، وأن يضعوا عليها أختاما ظاهرة بخاتم عضو النيابة بحيث لا يسهل نزعها ، ولا يجوز ختمها بخاتم النيابة .

مادة (460) : يراعى وضع بصمة الأختام الموضوعة على أحراز المضبوطات المرسلة للفحص والتحليل على مذكرة الأشياء حتى يمكن مقارنتها بالأختام المبصوم بها على الجمع المثبت بالأحراز .

مادة (461) : تخابر النيابة المستشفى للتحفظ على المقدار الكافى للتحليل من متحصلات المجهضة للبحث فيها عن مواد استعملت فى الإجهاض .

مادة (462) : يجب تغليف الملابس المضبوطة فى حوادث القتل واغتصاب الإناث وهتك العرض والتسمم بأنواعه قبل إرسالها للتحليل تغليفا محكما ويوضع عليها تاريخ وساعة ارتكاب الحادث .

مادة (463) : يجب عند تحريز الأسلحة ألا تسمح مواسيرها من الداخل بأية حال ، وأن تسد فوهاتها بالفلين ، وتغطى سداداتها وفتحاتها ومواضع كسر البنادق بالقماش أو الورق المتين ، ثم تغلف تغليفا محكما يمنع من تسرب الهواء حتى لا تزول بفعل المؤثرا الجوية الآثار المطلوب تحليلها . ويختم على الأغلفة بالجمع بحيث لا يمكن فتحها بدون فض الأختام على أن تثبت بها ورقة يكتب عليها نوع السلاح وأوصافه المميزة له وتاريخ ضبطه وترسل الأسلحة للتحليل أو لإجراء الفحص المطلوب بمجرد ضبطها .

وإذا كانت المضبوطات عصيا أو فؤوسا أو آلات يلزم تحليل ما قد يوجد عليها من آثار ، فيجب تغليف كل أجزائها بما يمنع تعريتها ويختم عليها بالجمع .

مادة (464) : يكون تحليل الخمور المغشوشة والمواد الغذائية ومنا اللبن والعقاقير الطبية بمعرفة المعامل الرئيسية لوزارة الصحة وفروعها بالمحافظات كل فى نطاقها الإقليمى ، ولا يجوز أن ترسل العينات إلى المستشفيات للتحليل لعدم توفر الامكانيات والخبرة والأدوات اللازمة لإجرائه .

كما لا يجوز الاعتماد على نتيجة تحليل المستشفيات لعينات الألبان التى تؤخذ م الموردين لها .

ويجب أن يطلب دائما من المعامل المذكورة أن تبين فى تقاريرها ما إذا كانت المواد المطلوب تحليلها تضر بصحة الإنسان أو لا تضر بها .

مادة (465) : إذا كانت المواد المطلوب تحليلها أدوية أو مواد غذائية ، فيجب أبقاؤها كما هى فى أغلفتها التى وجدت بها كلما أمكن ذلك ،، وتوضع كل مادة فى حرز مستقل بعد لفها فى ورق سميك .

فإذا كانت المادة المضبوطة سائلا ووجدت فى وعاء غير زجاجى كالفخار فيجب وضعها فى زجاجة أو قطرميز نظيف وإرسالها بعد تحريزها للتحليل مع الوعاء الذى كانت فيه بعد تغليف هذا الوعاء.

مادة (466) : إذا اقتضى التحقيق تحليل مادة غذائية أو دقيق أو فحص خبز ، فيجب أن تؤخذ ثلاث عينات من كل صنف يراد فحصه ، يختم على كل منها بالجمع ويوقع عليها كل من الموظف الذى قام بضبطها وصاحب الشأن أو من يمثله وترسل إحداها إلى معامل التحليل دون أن يذكر على غلاف الحرز الذى توضع فيه والكتاب المرسل به أية بيانات عن مالك العينة أو الجهة التى ضبطت بها . وتحفظ العينة الثانية لدى صاحب الشأن . كما تحفظ الثالثة فى المصلحة التى يتبعها الموظف الذى قام بالضبط المرجوع إليها عند الاقتضاء .

وإذا طلب صاحب الشأن من النيابة أو المحكمة أثناء نظر الدعوى تحليل العينة المحفوظة لديه ، فإنه يلزم بأداء مصاريف التحليل مقدما إذا أجيب إلى طلبه . ويراعى عند إرسال هذه العينة للتحليل عرضها على الموظف الذى قام بأخذها من قبل ليتأكد من أنها هى بذاتها التى أخذها وليتحقق من سلامة أختامها ، ويكذر فى استمارة إرسال هذه العينة للتحليل رقم وتاريخ تقرير التحليل الأول . كما يجب على النيابة فى هذه الحالة أن تطلب العينة الثالثة التى تحتفظ بها الجهة التى تولى منوبها ضبط الواقعة ، وأن ترسلها مع العينة المطلوب تحليلها بعد التحقق من سلامة أختامها بحضور المتهم وكذلك المندوب . ويتبع مثل هذا الإجراء عند طلب إعادة تحليل مضبوطات فى قضايا الجمارك .

ويراعى فى هذا الشأن أن عينات الدقيق والخبز تحتفظ بها مرقبات التموين لمدة ستى شهور يمكن خلالها إعادة تحليها . أما إذا انقضت تلك المدة فلا محل لإعادة التحليل نظرا لما يتعرض له الدقيق والخبز من فساد .

مادة (467) : يجب على النيابة أن تطلب الى المعمل الكيماوى الذى يتولى تحليل الأغذية أو المواد المغشوشة أو الفاسدة أن يبين فى تقرير التحليل ما إذا كانت هذه الأغذية أو المواد تضر بصحة الأنسان أولا تضر بها .

مادة (468) : إذا إستلزم التحقيق معرفة ما إذا كان بأظافر شخص آثار دماء أو سموم فيجب أن تقص تلك الأظافر فى مأمن من التيارات الهوائية مع إتخاذ الحيطة التامة لتفادى حدوث أى جرح بالأصابع حتى لاتتلوث قلامات الأظافر بالدم أو تعلق بها أجزاء من بشرة الجسم فينتهى التحليل الى نتائج خاطئة.

كما يجب وضع قلامات أظافر كل يد فى حرز مستقل يبين على غلافة ما إذا كانت اليد التى قصت منها هى اليد اليسرى أو اليمنى .

مادة (469) : لا توضع المضبوطات الملوثة بالدماء بعضها مع بعض فى حرز واحد منعا من إختلاط آثار الدماء ، إنما يجب أن يوضع كل منها فى حرز على حدة ولامانع بعد ذلك من وضع الأحراز الخاصة بكل شخص فى حرز واحد إذا ضبطت فى مكان واحد.

مادة (470) : إذا كان المطلوب تحليل آثار دماء وجدت على أبواب أو نوافذ أو أرض من الخشب أو ماشابه ذلك ، فيخلع من هذه الأشياء الجزء الملوث بالدماء إذا كان من الميسور إعادته الى حالته الأولى بغير تلف ويرسل للتحليل ما لم تكن القطعة التى وجدت بها البقع الدموية ضغيرة فتؤخذ بحالتها للتحليل . ويلاحظ عند تحريز هذه الأشياء ترك البقع الدموية الى أن تجف ثم يجرى تحريزها بتغطية الجزء الملوث بالدماء بغلاف من الورق النظيف ويثبت الغلاف بلصق أطرافة والختم عليها بالجمع .

وإذا كان الدم على الحائط فيخلع الحجر أو قالب الطوب الذى عليه آثار الدم ويحرز فإذا كان الحائط مدهونا بطبقة من الطين أو مبيضا فتحدد المنطقة التى عليها آثار الدم وترفع بسمك الطبقة جميعها وتغلف فى ورق وتوضع فى علبة من الورق المقوى أو الكرتون أو الصفيح بين لفائف من القطن او القش الطرى ويعنى بحملها وإرسالها الى المعامل كى تصل بحالتها.

أما إذا لم يتيسر خلع الجزء الملوث بالدماء او كان لايمكن إعادته بغير تلف فيجب كشط البقع الدموية وتحريزها بعد وضعها فى ورقة نظيفة على أن يسبق ذلك اثبات وصف البقع ومكانها لالمحضر . وتؤخذ لها صورة فوتوغرافية قبل كشطها أو تحريزها كلما أمكن ذلك.

ويراعى أن حك آثار الدم الموجودة بالحوائط أو بالطبقة المدهونة بها لايكفى لعملية الفحص إذ أن السيروم وهو ضرورى جدا فى هذه العملية يتسرب الى الطبقات الباطنية وبذلك يجعل العينة المأخوذه بطريق الحك خلوا منه مما يؤثر فى نتيجة الفحص .

مادة (471) : يراعى عند وجود آثار دماء فى ملابس تعريضها للهواء كى تجف وحتى لا تتعفن ثم توضع فى ورق ويختم عليه بالجمع بحيث يستحيل العبث بها . ويراعى دائما عدم الختم علىالملابس ذاتها بالجمع .

مادة (472) : توضع أوراق وعيدان النبات الملوثة بالدم فى ورقة نظيفة ثم تغلف أو توضع فى ظرف إذا كانت صغيرة الحجم .

مادة (473) : إذا وجدت دماء على قدم شخص أوعلى ساقه أو جزء آخر من جسمه فيجب أن تؤخذ قطعة من النشاف الأبيض أو ورق الترشيح بحجم أكبر من حجم أثر الدم وتغمر فى محلول ملحى 9% وفى حالة عدم وجود تغمر فى الماء وتوضع على موضع الدم ثم تترك حتى تمتصه ويظهر اللون بها وبعد ذلك ترفع وتجفف فى الهواء ثم توضع فى ظرف يختم عليه.

مادة(474) : إذا ورد للنيابة بلاغ عن إصابة شخص نتيجة تناوله السم سواء أعطى له عمدا أو تناوله عرضا أو بقصد الإنتحار فيجب عليها تكليف الطبيب الذى تندبه لتوقيع الكشف على المصاب بالتحفظ على إفرازاته من غسيل المعدة أو قئ أو براز أو بول عن فترة قدرها 24ساعة وان يضع كلا منها فى زجاجة نظيفة على أن يبين الطبيب فى تقريره ما إستعمله من مواد اسعاف المصاب .

فإذا كان المصاب قد نقل الى المستشفى فيجب طلب ذلك من طبيب المستشفى أما إذا كان أحدى مأمورى الضبط القضائى قد سبق الى مكان المصاب قبل الطبيب المنتدب للكشف على المصاب أو قبل نقله الى المستشفى فيجب على المأمور المذكور أن يحتفظ بكل نوع من تلك المتحصلات فى زجاجة خاصة . كما يجب التحفظ على الأوعية التى يكون قد إستعملها المصاب فى الطعام أو الشراب.

فإذا توفى المصاب نتيجة تناوله السم ،فيجب على النيابة أن تندب الطبيب الشرعى لتشريح جثته وفحص أحشائها , وتوضع كل من هذه الأحشاء ومحتوياتها فى إناء زجاجى ويجرى تحليل ما يلزم تحليله منها مع المتحصلات سالفة الذكر.

ويجب على الطبيب أو مأمور الضبط القضائى الذى قام بالتحفظ على المتحصلات أو الأحشاء وحتوياتها أن يختم بالجمع على الأناء الزجاجى أو الوعاء الذى وضعت فيه بعد أحكام سد فوهته بأختام ظاهرة وأن يلصق بذلك الوعاء ورقة يبين فيها رقم القضية ومشتملات الوعاء وتاريخ الحصول عليها وأسم من اخذت منه وتاريخ الختم على الوعاء مع توقيع الطبيب أو مأمور الضبط القضائى على ذلك ثم توضع الأوعية فى صندوق يختم عليه بالجمع بعد ذلك وتثبت فيه ورقة تبين محتوياته ، ويرسل الى معامل التحليل مع أحد رجال الشرطة.

مادة (475) : إذا قام لدى الطبيب أثناء إجرائة الصفة التشريحية شبهة فى حدوث الوفاة بالسم ، فيجب أن تستخرج الأحشاء وان توضع هذه الأحشاء ومحتوياتها فى أوانى زجاجية خاصة يختم عليها بالجمع وتحلل مع متحصلات القئ والبراز إن وجدت.

مادة (476) : يرسل مع الأشياء المطلوب تحليلها فى حالات الأصابة أو الوفاة بالسم الأوراق الطبية المتعلقة بموضوع القضية وأستمارة يبين فيها تاريخ التبليغ عن الحادث وأسم المصاب وسنه ، وهل كان فى صحة جيدة قبل الأصابة وهل شكا من مذاق خاص للطعام ،

وماهى الأعراض التى لوحظت به كالقئ والأسهال والعطش وألم الرأس والدوار وفقد قوة الأطراف والتقلصات والنعاس والعرق والتيبس وكذا بيان حالة الحدقتين والنبض والتنفس وما إذا كان قد حدث للمصاب غيبوبة أو تخدير أو تنميل بلسانه أو أطرافه او حصلت له تشنجات أو التواء فى العضلات وما إذا كان ظهور هذه الأعراض قد جاء فجأة او سبق حدوث حالة مماثلة للمصاب ، مع بيان الفترة التى إنقضت بين وقت تعاطى المادة المشتبه فيها ووقت ظهور اول هذه الأعراض ، والمدة التى مضت بين وقت ظهور أول هذه الأعراض والوفاة وكذلك نوع المادة المشتبه فيها.

ويذكر فى تلك إستماره أيضا ما إذا كان أحد غير المصاب قد تناول من ذات المادة المشتبه فيها والعراض التى تكون قد ظهرت عليه.

ويراعى ان تبين التواريخ والأوقات على نحو محدد بأن يقال مثلا :

"بدأت الأعراض فى الساعة العاشرة من صباح يوم أول يناير سنة ......وأول ما لوحظ منها هو ...وذلك فى الساعة ...من مساء اليوم ذاته. ثم توفى المصاب فى الساعة...."

مادة (477) : على أعضاء النيابة إستطلاع رأى المحامين العامين او رؤساء النيابة الكلية فيما قد يراه الطبيب الشرعى من الإستغناء من تحليل ما يضبط من المتحصلات فى حالات التسمم التى تتفق اعراضها وعلاماتها الطبية مع اقوال المصابين فيها كما فى حالة تناول مادة البترول او مادة سامة خطأ بدلا من الدواء أو تناول منقوع السكران للعلاج ونحوها .

فإذا وافق المحامى العام او رئيس الكلية على الإستغناء عن التحليل فيجب حفظ المتحصلات المضبوطة الى أن يتم التصرف نهائيا فى القضية.

مادة (478) : إذا كانت المواد الطلوب فحصها أو تحليلها قابلة للأشتعال فيجب أن توضع فى حرز مستقل يكتب على غلافة نوع المادة وقابليتها للأشتعال حتى لاتختلط بغيرها من المضبوطات ولتتمكن مصلحة الطب الشرعى من إتخاذ الإحتياطات اللازمة إذا ما وردت إليها.

مادة (479) : إذا إقتضى التحقيق فحص الأختام المشتبه فى تزويرها والمختوم بها على اللحوم ومضاهاتها على الأختام الصحيحة ، فيجب أن تؤخذ عينات اللحوم المشتبه فى تزوير أختامها من اماكن يكون الختم فيها كاملا وظاهرا مع مراعاة أخذ اكثر من ختم واحد ثم توضع العينات مشدودة على ورقة من الكرتون تفاديا لإنكماش الأختام وطمسها ، وترسل العينات مع بصمة الختم الصحيحة الى قسم أبحاث التزوير والتزييف بمصلحة الطب الشرعى لإجراء المضاهاة المطلوبة وإذا كان المطلوب فحص المادة السرية المضافة الى الحبر بالأختام المشتبه فى تزويرها فعلا فلا يطلب ذلك الى مصلحة الطب الشرعى بل تؤخذ عينات أخرى وترسل الى مصلحة الكيمياء لإجراء ذلك الفحص.

مادة (480) : فى حالة إرسال شجيرات الحشيش لمعامل مصلحة الطب الشرعىلفحصها يكتفى بقطع الثلث العلوى فقط من عدد قليل من تلك الشجيرات ، على ان توضع قبل إرسالها فى وعاء يقيها التلف كعلبة من الورق المقوى او الخشب أو الصفيح.

مادة (481) : إذا وردت المواد المخدرة المضبوطة للنيابة محرزة بمعرفة أحد ماموری الضبط القضائى ، فعلى عضو النيابة قبل إرسالها للتحليل أو قبل أخذ عينة منها لهذا الغرض حسب الأحوال أن يفض الأختام الموضوعة عليها فى حضور المتهم أو وكيله ومن ضبطت عنده أو بعد دعوتهم للحضور ثم يعيد تحريزها ويثبت ذلك فى المحضر ويوضح فى طلب التحليل ظروف ضبط المادة وأن الغرض من التحليل هو معرفة نوع المادة وما إذا كانت من الجواهر المخدرة أم لا.

ويراعى أنه لامحل بعد ذلك لحضور المتهم أو وكيله أو من ضبطت عنده المواد المذكورة وقت فض الأحراز لإجراء التحليل.

مادة (482) : إذا كانت المضبوطات من المواد المخدرة ، فيجب على عضو النيابة ان يثبت فى المحضر اوصافها ونوعها ووزنها وملاحظاته عليها مع توقيع المتهم على المذكور أو أثبات إمتناعه عن التوقيع.

وإذا كانت المادة المضبوطة من نوع المواد البيضاء أو المواد الأخرى كالأفيون والحشيش وكان وزنها لايزيد على عشرة جرامات ترسل الكمية المضبوطة بأكملها الى إدارة المعامل الماوية بمصلحة الطب الشرعى لفحصها وتحليلها وذلك بعد أن يجرى تحريزها والختم عليها على النحو السابق بيانه.

أما إذا كان وزن تلك المادة يزيد على القدر المذكور ،فتؤخذ منها عينة لايزيد وزنها على عشرة جرامات تحرز على حدة ترسل الى الطب الشرعى ، ويراعى فى جميع الحالات أن يكون تحريز الكمية التى ترسل إلى الطب الشرعى على هيئة عينتين منفصلتين للمادة المضبوطة ، بضمهما حرز واحد مستوف لجميع الشروط الخاصة بإرسال أحراز المخدرات للجهة المذكورة ، ويوضع ما تبقى من المادة المضبوطة فى حرز آخر ويثبت ذلك كله فى المحضر ويرسل الحرز الخاص بالطب الشرعى فورا لإدارة المعامل الكيماوية بمصلحة الطب الشرعى للفحص والتحليل وتسلم أحراز المقادير الباقية من المواد المذكورة إلى إدارة مكافحة المخدرات أو غيرها من الجهات الإدارية التى قامت بضبطها لتتولى إرسالها فورا إلى مخزن المخدرات بمصلحة الجمارك بالاسكندرية لتحفظ فيه إلى أن تخطر النيابة العامة المصلحة المذكورة بإعدامها ، ويراعى إثبات البيانات الخاصة بتلك الأحراز على الأورنيك رقم 4 مخدرات الذى يبين فيه تاريخ التحريز ورقم القضية وإسم المتهم ووصف الحرز ووزنه قائما ووزن الحرز صافيا وبصمة وإسم صاحب الختم الذى تم به التحريز ، ووضع بصمة الختم فى الخانة المخصصة لذلك وكذا توقيع عضو النيابة المحقق على الأورنيك المشار إليه ، وذلك حتى يمكن إجراء المضاهاة بمعرفة المخزن المذكور بين البصمات الموضوعة على الأحراز وبين تلك الموضوعة على الأورنيك سالف البيان .

مادة (483) : يجب تحريز ما يضبط من المواد المخدرة لدى كل متهم على حدة فى حرز مستقل ويتبع هذا الإجراء كذلك بالنسبة إلى كل مادة تضبط .

وإذا ضبطت مواد مخدرة فى أماكن متعددة فيجب تحريز ما يضبط منها فى كل مكان على حدة ولو كانت لمتهم واحد .

ويجب أخذ عينات للتحليل من كل حرز بالمقادير والكيفية المبينة فى المادة السابقة إذا كان وزن المادة الموضوعة فى هذا الحرز يزيد على عشرة جرامات وذلك فى المواد البيضاء أو المواد الأخرى كالحشيش والأفيون مع مراعاة أثبات ذلك فى المحضر.

مادة (484) : إذا كانت المضبوطات من نوع مخلوطات الحشيش والأفيون من الحلوى المعروفة بالمنزول والشيكولاتة ، فتحرز وترسل بأكملها للتحليل أيا كانت كمية المادة المضبوطة .

مادة (485) : إذا ضبطت نباتات أخرى واستلزم التحقيق فحصها لبيان نوعها أو درجة نموها أو إجراء مقارنة عنها أو غير ذلك ، فيجب أن ترسل عينة من هذه النباتات إلى "المجموعة النباتية بالمتحف الزراعى بالدقى" لإجراء الفحص المطلوب . ويراعى أن تؤخذ هذه العينة من أعلى النبات المضبوط وتكون بها بعض أوراقه وأرزهاره وثماره إن أمكن .

مادة (486) : يجب على النيابة أن تبين فى طلب تحليل الجواهر المخدرة ظروف المادة المطلوب تحليلها ، وأن الغرض من التحليل هو معرفة نوع المادة وما إذا كانت من الجواهر المخدرة وغيرها من المواد المبينة بالجداول الملحقة بالقانون رقم 182 سنة 1960 كالحشيش أو الأفيون أو لا .

مادة (487) : إذا اقتضت ضرورة حتمية إرسال المضبوطات إبتداء الى جهة أخرى خلاف الطب الشرعى فيجب التنبيه على هذه الجهة التى أجرت الفحص أن تلحق بالمضبوطات تقريرا يفيد ما قامت به من فحوص مع وصف دقيق لحالة الأحراز قبل تناولها بالفحص وبعده وإرسال صورة من التقرير الفنى الوارد من تلك الجهة فى شأن المضبوطات – مع الأوراق المرسلة معها من النيابة – إلى مصلحة الطب الشرعى المطلوب منها إعادة الفحص بمعرفتها .

مادة (488) : لا يجوز للنيابة أن تأذن بإعدام المضبوطات المرسلة للتحليل أو التصرف فيها بأى وجه قبل الفصل نهائيا فى الدعوى ، ولا قبل التصرف فيها بالحفظ أو بعدم وجود وجه لإقامة الدعوى . على أن تتولى المعامل التى أجرت التحليل إعدام المضبوطات بعد استئذان النيابة المختصة فى ذلك .

مادة (489) : تقوم مصلحة الطب الشرعى بحفظ متخلفات تحليل المواد المخدرة بمخازنها إلى أن يتم التصرف فى القضية أو الفصل فيها نهائيا ، ثم تبعث بها إلى مصلحة الجمارك عندما تخطرها النيابة المختصة بذلك .

مادة (490) : يندب الطبيب البيطرى المختص فى الأعمال الطبية البيطرية التى يستلزمها تحقيق جرائم تسمم المواشى . ويجب على النيابة دائما استطلاع رأى الطبيب المذكور فيما يجب تحليله من المضبوطات فى القضايا الخاصة بتلك الجرائم .

الفهرس

مقدمة .... ج

البــاب الأول : أخطـــــاء الأطبـــــاء والصيادلــة 1

الفصل الأول تعريف الخطأ الطبى وأنواعه...2

الفصل الثانى أنواع الخطأ الطبى 15

الفصل الثالث صور الخطأ الطبى 36

الباب الثانى إباحة الأعمال الطبية والجراحية على جسم الإنسان.........................92

الفصل الأول ما تتطلبه ممارسة الأعمال الطبية والجراحية.................................93

البـــاب الثـــالث الجــرائـــم الطبيـــــة الأخـــرى 105

الفصل الأول جريمة مزاولة مهن الطب بدون ترخيص.......................................106

الفصل الثانى الشهادة الزور الواقعة من طبيب أو جراح.................................110

الفصل الثالث أفشاء الأسرار الواقع من طبيب أو جراح أو صيدلى......................114

الفصــل الرابــع بيع الأدوية..126

الفصل الخامس انتحال الألقاب الطبية 127

الفصل السادس الأركان العامة للإجهاض..128

الفصل السابع الاجهاض وقتل الوليد..134

الفصل الثامن جرائم الأطباء الواردة فى قانون المخدرات 161

الفصل التاسع التزوير فى الشهادات الطبية 165
الفصل العاشر القتل بدافع الشفقة الواقع من طبيب.....................................171
الفصل الحادى عشر جنحة أقامة الصيدلى صانعة أخرى فى مؤسسة صيدلية غير المرخص له بإدارتها 173
البـــاب الرابـــع الجرائـــم التابعـــة لمهنة الطب...227
الفصل الأول جنحة مزاولة مهنة العلاج النفسى دون أن يكون اسمه مقيدا فى جدول المعالجين النفسيين بوزارة الصحة..228
البـــــاب الخـامـــس التعويض عن الخطأ الطبى..262
الفصل الأول مسئولية الطبيب عن أخطاءه...263
الفصل الثانى أركان دعوى التعويض عن الخطأ الطبى....................................274
الفصل الثالث دعوى التعويض عن افشاء سر المرضى.....................................316
الملحـــق...326
الفصل الأول مزاولة مهنة الصيدلة...358
الفصل الثاني المؤسسات الصيدلية..362
الفصل الثالث للمستحضرات الصيدلية الخاصة والدستورية..............................381
الفصل الرابع استيراد الأدوية والمستحضرات الصيدلية والمتحصلات الافرباذينية والنباتات الطبية ومتحصلاتها الطبيعية 386
الفصل الخامس أحكام عامة 389
الفصل السادس العقوبات...391
الفهرس 435